



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

동기강화 순응치료가
정신과 환자의 약물에 대한 태도와
약물복용 자기효능감 및 약물복용
이행에 미치는 영향

2017년 2월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

이 다 운

국 문 초 록

약물 비순응이란 처방된 약을 복용하지 않거나 치료진과 상의없이 용법, 용량 등을 조절해서 복용하는 것을 말한다. 정신과 환자들에게 나타나는 높은 약물 비순응은 다양한 부정적 결과 및 예후와 관련이 높아, 정신과 환자들의 약물 순응을 향상시키기 위한 관심과 노력은 환자를 돌보는 정신과 간호사들의 매우 중요한 역할이다. 그러나 국내의 정신 간호 연구 중 약물 순응 증진을 위한 연구는 약물 및 증상관리 교육 프로그램 위주로 제한적인 실정이다.

본 연구는 정신과 환자의 약물 순응 증진을 위한 집단 간호 중재로서 동기강화 순응치료의 효과를 확인하는데 목적이 있으며, 이를 위해 비동등성 대조군 시차설계의 유사실험 연구를 시행하였다.

2014 년 11 월부터 2016 년 9 월까지 서울시 일개 대학병원의 정신과 낮병원에 재원 중인 환자 43 명을 대상으로 먼저 대조군의 사전, 사후 조사를 마친 뒤 실험군에게 동기강화 순응치료 프로그램을 시행하였다. 동기강화 순응치료는 주 1 회, 50 분씩, 총 6 회기의 집단 간호 중재 프로그램으로 동기강화상담의 기본 정신인 협동성, 유발성, 자율성을 근간으로 국내의 입원환자에게 적합하도록 기존의 순응치료를 연구자가 수정, 보완한 프로그램이다.

연구 대상자의 인구사회학적 특성과 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감, 약물에 대한 태도를 실험 전과 후에 측정하였다. 약물에 대한 태도는 DAI-10 로, 약물복용 자기효능감은 이희정(2002)의 고혈압 환자의 약물관련 자기효능감 도구로,

약물복용 이행은 신경숙(2001)의 약물복용 이행 도구를 이용해 측정하였다.

이와 같이 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용해 분석하였다. 실험군과 대조군의 동질성 검정과 정규성 검정을 위해 Chi-square test, Fisher's exact test, t-test, Shapiro -Wilk test 를 시행하였다. 실험군과 대조군의 사전, 사후 결과에 대한 paired t-test 와 실험군과 대조군의 차이를 비교하기 위한 independent t-test 를 시행하였다. 동기강화 순응치료의 효과크기를 계산하였고, 설문 문항의 신뢰성 검증을 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였다. 통계적 유의수준은 .05 로 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- (1) 동기강화 순응치료를 받은 실험군의 약물에 대한 태도 점수는 유의하게 증가하였고($t= 3.19$ $p= .004$), 실험군은 대조군보다 실험 후 약물에 대한 태도 점수가 증가하는 경향성을 보였다($t= 2.01$, $p= .051$)
- (2) 동기강화 순응치료를 받은 실험군의 약물복용 자기효능감 점수가 유의하게 증가하였으나($t= 3.71$ $p= .001$), 실험군과 대조군의 사전, 사후 점수의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t= 1.66$, $p= .104$).
- (3) 동기강화 순응치료를 받은 실험군은 대조군보다 실험 후 약물복용 이행의 차이가 없었다($t= 0.28$, $p= .779$).

이상의 연구결과로 본 연구에서 시행한 동기강화 순응치료는 기존에 시도되지 않은 새로운 집단 간호 중재로서 참여자가 자율성을 갖고 약물 순응에 참여할 수 있도록 돕는 프로그램으로서 의미가 있다.

주요어: 정신과 환자, 동기강화 순응치료, 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감, 약물복용 이행

학번: 2011-20469

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 정신과 환자의 약물 순응	6
2. 정신과 환자의 약물 순응 관련 요인	8
3. 정신과 환자의 약물 순응 증진을 위한 프로그램	12
4. 동기강화상담을 적용한 약물 순응 증진 프로그램	15
III. 이론적 배경	20
1. 개념적 기틀	20
2. 연구가설	21
IV. 연구방법	22
1. 연구설계	22
2. 연구대상	22
3. 연구대상자 보호와 연구윤리	24

4. 자료수집절차	25
5. 동기강화 순응치료 프로그램	28
6. 측정도구	35
7. 자료분석방법	38
V. 연구결과	40
1. 연구대상자의 특성	40
2. 연구가설검정	45
3. 동기강화 순응치료의 효과크기	48
VI. 논의	49
1. 동기강화 순응치료의 효과	49
2. 연구의 제한점	57
3. 연구의 의의	59
VII. 결론 및 제언	60
1. 결론	60
2. 제언	61
참고문헌	63
부록	75
Abstract	120

표 목 차

Table 1. The Research Design of the Study	22
Table 2. Sessions & Contents of the Motivational Interviewing Compliance Therapy	31
Table 3. Homogeneity test of Sociodemographic Characteristics of Participants	41
Table 4. Homogeneity test of Diagnosis, Age of first hospitalization, Frequency of hospitalization and Medication non-adherence experience of Participants	43
Table 5. Homogeneity test of values of dependent variables at pretest	44
Table 6. Comparison of the Differences of the Drug Attitude inventory, Medicine Application Self-efficacy, Medicine Application between Groups	47
Table 7. Effect size of dependent variables	48

그림 목차

Figure 1. Conceptual Framework	20
Figure 2. Flowsheet of Data collection and intervention schedule	26

부록 목차

부록 1. 동기강화 순응치료 프로그램 대상자 유인물	75
부록 2. 동기강화 순응치료 프로그램 회기 별 구성 내용 .	103
부록 3. 연구 참여 동의서	109
부록 4. 설문지: 일반적 특성	114
부록 5. 설문지: 약물에 대한 태도	115
부록 6. 설문지: 약물복용 자기효능감	116
부록 7. 설문지: 약물복용 이행	117
부록 8. 연구 대상자 보호 심의 결과 통보서	118

I. 서론

1. 연구의 필요성

약물 비순응(Non-adherence)이란 처방된 약을 복용하지 않거나 치료진과 상의없이 용법, 용량 등을 조절해서 복용하는 것을 말한다. 정신과 환자들에게서 높은 약물 비순응이 보고되고 있으며, 항정신병약물, 항우울제, 기분 조절제 등을 복용하는 환자들의 약물 순응도는 10~77%로, 평균 35~60%에 그치는 것으로 보고되었다(유지희, 우영섭, 한창태, 최지옥, & 고효진, 2010).

정신과 환자들에게서 나타나는 약물 비순응은 다양한 부정적 경과 및 예후와 관련이 높다. 약물 비순응은 재발, 잦은 입원 혹은 응급실 방문과 관련되어 있으며, 삶의 만족도 저하, 직업적 기능 저하, 자살 시도 증가 등과도 관련 있다(김정은 등, 2010). 따라서 정신과 환자들의 약물 순응을 향상시키기 위한 관심과 노력은 정신과 환자를 가장 가까이에서 돌보는 정신과 간호사들의 매우 중요한 역할이다.

정신과 환자의 약물 순응에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 활발하게 이어져 왔다(Julius, Novitsky, & Dubin, 2009; Kampman & Lehtinen, 1999). 선행연구 결과 확인된 약물 순응에 영향을 미치는 요인은 약물 관련 요인, 환자 관련 요인, 환자의

심리적 요인, 사회 및 환경 관련 요인으로 구분해 볼 수 있으며, 약물 순응은 이와 같은 여러 요인이 상호작용하여 발생하는 복합적인 현상이다(이평숙, 1994). 그 중 약물 순응도를 높이는 대표적인 영향요인으로 약물에 대한 태도와 자기효능감이 있다. 즉, 약물에 대한 태도가 긍정적일수록(Buchanan, 1992; Kemp, Kirov, Everitt, Hayward, & David, 1998; Mutsatsa et al., 2003; 유지희 등, 2010), 스스로 약물을 복용할 수 있다는 자기효능감이 높을수록 약물복용 이행이 높아짐을 선행연구들을 통해 확인할 수 있었다(Beebe, Smith, & Phillips, 2016).

약물복용 이행에 있어서 치료자와 환자의 상호 협력적인 관계, 그리고 약물복용에 대한 환자의 관점이 중요한데(Marland, 1999), 이에 따라 약물 순응 증진을 위한 중재 연구들 역시 ‘교육적 중재’, ‘개인의 요구에 맞춘 행동 맞춤 중재’를 비롯하여 ‘인지행동적 중재’ 및 ‘동기강화상담’, ‘문제해결 중심 기법’ 등을 혼용한 통합적인 중재가 이루어 지고 있다(Gray, Wykes, & Gournay, 2002; Barkhof, Meijer, de Sonnevill, Linszen, & de Haan, 2012). 그러나 국내의 약물 순응 증진을 위한 연구는 약물 및 증상관리 교육 프로그램 위주로 제한적인 실정이다(이중은, 배정미, & 임숙빈, 2013).

동기강화상담(Motivational Interviewing)은 내담자의 양가감정을 탐색하고 해결함으로써 그 사람의 내면에 있는 변화동기를 강화시킬 목적의 내담자 중심의 지시적인 의사소통스타일이다. 고유의 피드백과 의사소통 스타일을 기반으로 동기강화상담의 적용은 치료

초기와 전반에 걸쳐 치료 준수에 도움이 된다(Miller & Rollnick, 2006). Kemp와 그의 동료들에 의해 개발된 순응치료(Compliance Therapy)는 동기강화상담과 인지적 접근을 사용하여 약에 대한 부정적 인식을 변화시키고 치료에 대한 태도의 변화를 이끄는 치료이다. 선행연구에서 순응치료는 병식과 약물에 대한 태도의 긍정적 변화, 약물복용 이행 증진 및 Global Assessment of function scale 점수의 상승 등 그 효과가 입증되었다(Kemp, Hayward, Applewhaite, Everitt, & David, 1996; Omranifard, Karahmadi, Jannesary, & Maracy, 2012; Tay, 2007).

순응치료는 기존의 지식 전달 위주의 교육과는 차별화된 접근법으로서, 현재까지 국내의 연구에서 적용한 보고가 없다. 순응치료는 간호사의 역량을 통해 환자와 치료자 간의 치료적 관계를 증진시키고 대상자가 능동적으로 약물 순응에 참여할 수 있도록 돕는 효과적인 간호중재가 될 것이다.

이에 본 연구에서는 순응치료를 국내의 입원환자에게 적합하도록 수정, 보완한 집단 간호 중재인 동기강화 순응치료가 정신과 환자의 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행 정도를 향상시킬 수 있는지 확인하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 동기강화 순응치료 프로그램이 정신과 환자의 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행에 미치는 효과를 검증하는 것이다.

3. 용어의 정의

1) 동기강화 순응치료 (Motivational Interviewing Compliance Therapy)

동기강화상담 기술과 인지적 접근을 사용하여 약물에 대한 부정적 인식을 변화시키고 치료에 대한 태도의 변화를 이끄는 중재 방법이다(Kemp et al., 1996). 본 연구에서는 Kemp 등(1996)이 개발한 순응치료를 정신과 낮병원에 통원하는 환자에게 적절하도록 수정, 보완한 주 1회, 50분씩, 총 6회기로 진행되는 집단 간호 중재 프로그램을 말한다.

2) 약물에 대한 태도

환자가 약물에 대해 생각하는 긍정적, 부정적 평가를 말한다. 본 연구에서는 한국판 약물 태도 척도(윤보현 등, 2005)로 측정할 점수를 말한다.

3) 약물복용 자기효능감

약물요법을 의사의 지시대로 약물 종류와 약물 복용 시간과 약물 용량을 지키는 정도, 부작용과 경제적 부담감, 장기간 복용을 해야 하는 사항에도 약물 요법을 이행할 수 있는 자신감으로 이희정(2002)이 개발한 자기효능감 도구로 측정한 점수를 말한다.

4) 약물복용 이행

건강 문제에 대한 진단을 받은 후 건강 전문가의 약물복용 지시에 따르는 행위를 말한다(Lannon, 1997). 본 연구에서는 황명숙(1998)이 개발하고 신경숙(2001)이 수정, 보완한 약물복용 이행 도구로 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 정신과 환자의 약물 순응

정신과 간호사들은 임상에서 정신과 환자들의 약물 비순응(Non-Adherence)을 많이 목격하게 된다. 항정신병약물, 항우울제, 기분 조절제 등을 복용하는 정신과 환자에서 약물 순응도는 10~77%로 나타났으며 평균 35~60%에 그치는 것으로 보인다(유지희 등, 2010). 국내에서 이루어진 연구를 살펴보면 조현병 환자의 약물 순응도는 67~87%(서미아 & 김현례, 2009; 송태형, 1984; 유지희 등, 2010; 이강희, 조맹제, & 이정균, 1988; 홍미나, 2004), 조증 환자의 약물 순응도는 44.7%(박성근, 이민수, 곽동일, & 정인파, 1999), 우울증 환자의 약물 순응도는 88.1%로 나타났다(김현경, 2007). 또한 정신과 외래 환자를 대상으로 한 연구의 약물 순응도는 82~90%로 나타났다(권준수, 신성웅, 정영미, & 박경호, 1997). 국내의 이러한 높은 수준의 순응도는 권위에 도전하기를 꺼리는 우리나라 환자들의 일반적인 태도와 관련 있어, 실제 순응도는 조사결과 보다 낮을 수 있다(유지희 등, 2010).

1950년대 이후 항정신병약물(antipsychotics)의 개발과 함께 정신 질환에서 약물 치료의 효과가 입증 되었지만, 아무리 좋은 치료제, 치료법이 있더라도 환자가 그것을 이행하지 않는다면

소용없는 것이다. 중증 정신 질환에서 약물 비순응은 재발 및 재입원의 가장 흔한 원인으로 알려져 있다(김정범, 2002). 조현병의 경우 약물을 중단한 환자 중 50%가 3~10개월 이내에 재발하였고(Hirsch & Barnes, 1995), 조현병 또는 조현정동장애 초발 환자를 대상으로 5년간 추적 연구한 결과 비순응 환자가 약물 순응 환자에 비해 재발률이 5배나 높았다는 결과 역시 이를 입증하고 있다(Robinson et al., 1999). 약물의 비순응은 치료받지 않음으로써 발생하는 이환율과 재발을 높여 개인과 사회적 비용의 손실을 발생시킨다(Bebbington, 1995). 따라서 정신과 환자들의 약물 순응을 향상시키기 위한 관심과 노력은 환자를 가장 가까이에서 돌보는 정신과 간호사들의 매우 중요한 역할이다.

1960년대에 들어서면서 항정신병약물 복용에 관한 문제점들이 지적되었고 약물 순응에 대한 연구의 필요성이 제기되었다. 국내에서는 1970년대 후반에 들어서면서 정신질환자의 약물 복용에 대한 관심을 갖기 시작하여 이후로 약물 순응에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대한 연구가 이루어졌고(권준수 등, 1997; 박성근 등, 1999; 박종원, 이창욱, & 김보연, 1993; 서미아 & 민성길, 2005; 송해란, 2012; 유지희 등, 2010; 홍미나, 2004), 약물 순응도를 높이기 위한 치료적 접근 또는 중재에 대한 연구(김정범, 2002; 김정숙, 1998; 김정은 등, 2010; 박민철, 2002; 서미아 & 김현례, 2009; 신경숙, 2001; 황명숙, 1998)가 이루어졌다.

2. 정신과 환자의 약물 순응 관련 요인

선행연구에서는 정신과 환자의 약물 순응에 영향을 미치는 여러 요인이 규명되어 왔으며 이를 조망한 연구들 (Julius et al., 2009; Kampman & Lehtinen, 1999)에 따르면 약물 순응 관련 요인은 크게 약물 관련 요인, 환자 관련 요인, 환자의 심리적 요인, 사회 및 환경 관련 요인으로 구분해 볼 수 있다.

약물 관련 요인으로 약의 복잡한 처방은 약물 순응을 저하시킨다(Blackwell, 1976; Kane, 1983; Razali & Yahya, 1995). 만성 정신질환에서 약물 복용 횟수와 순응과의 관계를 조사한 메타연구에서는 복용 횟수가 적을수록 순응도는 높아지는 결과를 보고하였다(Medic et al., 2013).

항정신병약물의 부작용 역시 약물 순응에 부정적인 영향을 미치는데, 특히 정좌불능증(akathisia), 무운동증(akinesia), 주관적인 부정적 상태의 변화나 사고 지연, 안절부절감, 의욕 저하, 정신 에너지의 결핍감 등은 약물 순응에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Awad, 1993). 이처럼 경험에 의한 약물의 부작용도 영향을 미치지만, Scott와 Pope(2002)의 연구에서는 환자가 느끼는 부작용에 대한 공포가 실제 경험하는 부작용보다도 더 강력하게 비순응과 관련 있음을 보고하였다. 정신과 외래 환자를 대상으로 한 권준수 등(1997)의 연구에서도 약물 부작용에 대한 지식이 약물 순응도와 유의한 상관관계를 보여 임상적으로 약물의 부작용에 대한 교육이 약물 순응도를 높일 것으로 예측하였다.

환자 관련 요인으로는, 환자의 증상과 그 중증도가 약물 순응에 영향을 미친다는 점을 들 수 있다. 정신증의 증상인 망상이 약이나 약물 부작용과 관련이 있는 경우, 이는 약물 비순응과 관련이 높다(Kemp et al., 1998; O'Donnell et al., 2003). 물질 남용 역시 강력한 약물 비순응의 예측 요인으로, 121명의 조현병 환자들을 모집하여 연구한 결과 물질 남용을 보인 집단에서 약물 비순응이 12배 이상 높게 나타났다(Kashner et al., 1991).

환자의 심리적 요인으로, 병식의 부족은 약물 비순응과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다(Buchanan, 1992; Adams & Scott, 2000; Mutsatsa et al., 2003; 박종원, 이창욱 & 김보연, 1993). 박종원 등(1993)은 정신과 입원 조현병 환자를 대상으로 병식과 정신병리, 약물 순응도의 관계를 살펴보았다. 입원 직후와 5주째 환자의 병식, 정신병리, 약물 순응도를 측정하였고, 그 중 병식과 약물 순응도가 유의한 상관관계를 보였다. 하지만 병식이 환자의 약물 순응을 예측하는 요인이라는 점에는 논쟁의 여지가 있다. 병식의 수준은 부분적으로 항정신병약물 치료의 반응일 수 있어 병식의 부족 자체가 이미 약물 순응이 더 낮은 환자에서 나타나는 결과로 볼 수 있기 때문이다(Mutsatsa et al., 2003).

약물에 대한 태도 역시 약물 순응도에 영향을 미치는 주요한 환자의 심리적 요인이다. 양재원 등(2012)은 정신과 외래를 다니는 51명의 조현병 환자를 대상으로 항정신병약물의 순응도를 조사하고, 약물 순응도와 매개변수들 간의 상관관계를 조사하였다. 연구결과, 비교적 객관적인 약물 순응도 측정방법인 MEMS(Medication

Event Monitoring System)로 측정한 약물 순응도와 약물에 대한 태도는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

사회 및 환경 관련 요인으로 가족의 지지는 약물 순응에 긍정적인 효과가 있다(Bebbington & Kuipers, 1994). 선행연구에 따르면, 가족구성원이 환자의 질병에 대해 올바르게 인식하는 것은 약물 순응을 높이는 결과를 보인다(Smith, Barzman, & Pristach, 1997). 환자와 치료자 사이의 치료적 동맹(therapeutic alliance) 역시 순응도와 관련 높은 요소이다. 특히 치료의 개시 단계에서 치료 동맹을 잘 맺는 것이 가장 중요한 치료 예후 인자일 수 있음이 보고된 바 있다(Masand & Narasimhan, 2006). Fuertes, Boylan 와 Fontanella(2009)은 환자와 치료자와의 관계에서 환자의 순응도에 영향을 미치는 요소로 치료자의 공감(empathy)과 환자의 자기효능감(self-efficacy)을 들었다. 즉, 환자가 의사의 결정으로부터 스스로 자율적 행동을 할 수 있다는 기대를 느낄수록 보다 나은 순응도를 보이는 경향이 있다고 볼 수 있다.

약물 순응은 이와 같은 여러 요인이 상호작용하여 발생하는 복합적인 현상이다(이평숙, 1994). 그 중 약물복용 이행이라는 건강행위에 영향을 미치는 주요 요인으로 약물에 대한 태도와 자기효능감이 있다. 약물에 대한 긍정적인 태도는 약물복용 이행을 증진 시킨다(Buchanan, 1992; Kemp et al., 1998). 유지희 등(2010)은 정신과 환자의 약물 순응도에 영향을 미칠 수 있는 임상적 변인을 규명하기 위해 일개 대학 병원 정신과 외래환자를 대상으로 약물 순응도를 조사하였다. 연구 결과 약물 및 부작용에

대한 설명과 이에 대한 만족도, 정신과 약물에 대한 부정적 태도가 약물 순응도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이로써 정신과적 약물 치료에 대해 환자 개인이 갖고 있는 부정적 인식을 개선하는 것이야말로 약물 순응도를 높이는 데 효과적인 방안이라는 결론을 제시하였다.

장기적인 건강 행위의 지속이 필요한 만성질환자의 약물복용 이행과 자기효능감에 대한 선행 연구를 통해 자기효능감은 지속적인 행동의 변화와 동기화에 중요 인자로 나타났다(Burra et al., 2007; 김재희, 2007; 이희정, 2002; 홍미나, 2004). 정신과 환자를 대상으로 한 Beebe, Smith & Phillips(2016)의 연구에서는 Medication Adherence Rating Scale (MARS)로 측정한 약물 순응도와 Medication Adherence Self Efficacy Scale (MASSES)로 측정한 약물복용 자기효능감이 높은 상관관계를 보였다. MASSES 는 본래 고혈압 약물 관련 약물복용 자기효능감 측정을 위해 개발된 도구이나, 고혈압과 정신 질환은 매일 약물 복용을 하는 것이 병의 악화와 장애를 예방할 수 있도록 돕는 만성 질환이라는 공통점이 있어 이를 사용하였다고 연구에서는 밝히고 있다. 사실, 이와 같은 해외 연구뿐 아니라 국내 연구에서도 정신과 환자를 대상으로 하는 약물복용 자기효능감 측정도구는 아직 개발되지 않은 실정이다. 구체적 자기효능감, 일반적 자기효능감 도구를 사용하여 조현병 환자의 자기효능감과 약물복용 이행의 관련성에 대해 조사한 홍미나(2004)의 연구는 자기효능감과 약물복용 이행의 유의미성을 밝힘으로써, 약물복용 이행을 높이기 위한 자기효능감 증진 교육

프로그램의 개발을 제안하였다.

3. 정신과 환자의 약물 순응 증진을 위한 프로그램

약물 순응에 대한 초기 개념인 'Compliance' 는 전통적인 의학 모델에서 출발하여 환자가 의사의 지시에 그대로 복종해야 한다는 권위적인 합의를 지니고 있다(노대영, 장진구, & 김찬형, 2012). 약물 순응 증진을 위한 중재 연구들을 조망한 논문(Marland, 1999)에서 환자의 치료에 대한 높아진 자율성과 참여도가 약물 순응을 높이는데 관련이 있다고 보았고, 'Compliance'를 대체하는 'Adherence'라는 새로운 용어의 등장은 치료과정에서 환자의 자율성이 중시되는 경향을 반영한다고 지적하였다.

'Compliance' 가 치료에 대한 환자의 수동적인 태도를 지칭하는 용어라면, 'Adherence' 는 환자가 적극적인 태도로 치료에 참여하는 의미를 강조하는 단어이다. 더 나아가 환자가 치료 행위에 관련해 치료자와 공동으로 의사결정을 내리는 데 자율적으로 동참함으로써, 치료에 있어서 치료자-환자 간의 치료적 동맹의 중요성을 강조하는 것이기도 하다. 'Concordance' 는 'Adherence' 보다 더 적극적인 개념으로, 치료적 의사결정과정에서 치료자가 환자의 결정에 동의하지 않는다고 하더라도 환자의 의견을 존중하는 것이 중요함을 강조한다(Gray et al., 2002).

Gray 등(2002)은 항정신병약물의 순응 증진을 위한 중재 연구를

검토한 논문에서 지금까지의 중재를 크게 교육적 중재 (Educational intervention), 행동 맞춤 중재 (Behavioral intervention), 인지행동적 중재 (Cognitive Behavioral intervention) 로 나누어 각각의 중재 연구 결과를 비교해보았다. 집단을 대상으로 한 교육적 중재는 환자의 질병에 대한 이해, 약물에 대한 지식의 증진에는 영향을 주지만 순응도나 병식에는 유의한 변화가 없었다. 행동 맞춤 중재를 이용한 연구에서는 환자에게 약물 복용의 필요성을 인식 시키고, 구체적인 활동과 약물 복용을 연결 지어 직접적인 복용 이행을 높이하고자 하였다. 자가 보고식 설문을 통한 연구결과라는 한계는 있으나, 행동 맞춤 중재는 약물 순응도 증진에 효과적인 것으로 나타났다. Gray 등(2002)의 연구에서는 인지행동적 중재로 인지행동적 접근과 동기강화상담 기술을 바탕으로 한 순응치료에 대해 소개하고 있다. 순응치료는 환자와 치료자의 협력적인 관계 속에서, 환자에게 그들의 질병과 치료에 대한 정보를 제공하고, 약물에 대한 태도, 양가감정을 탐색하는 치료로, ‘Adherence, Concordance’ 라는 변화된 약물 순응의 개념에 부응하는 중재라고 볼 수 있다.

조현병 환자의 약물 순응 증진을 위한 중재 연구를 고찰한 Barkhof 등(2012)의 연구는 2000년부터 2009년까지 이루어진 중재 연구와 이전 10년간 이루어진 연구들의 차이점을 비교하여 서술하였다. 이 연구에서 단순히 교육적인 중재가 아닌 통합적인 중재가, 이전 선행연구 보다 회기 수를 추가하여 긴 중재기간을 갖는 중재가 약물 순응 증진에 효과적인 것으로 나타났다. 이

연구에서는 앞서 언급한 순응치료의 효과를 검증하는 연구와, 동기강화상담을 적용한 약물 순응 증진 프로그램으로서 순응치료보다 2-3회 이상 긴 중재 기간을 갖는 Adherence therapy, Adherence-coping-education therapy 연구를 제시하였다. 또 환자들의 주의력과 기억력이 약물 순응에 영향을 미친다는 전제로 SMS 문자 메시지나 전화를 통한 중재가 환자의 약물복용 이행 시 나타나는 장애물들을 해결하는데 도움을 주어 약물 순응을 높이는데 효과가 있었다고 보고하였다.

이러한 해외 중재 연구의 흐름과는 달리, 국내의 약물 순응 증진을 위한 중재 연구는 Liberman의 약물 및 증상관리 프로그램을 이용한 자가 간호 교육(김정숙, 1998; 손경희, 1997; 신경숙, 2001), 정신교육 프로그램 연구(김정은 등, 2010) 등으로 대부분 교육을 중재로 한 연구라는 한계점이 있다. 단순히 정보만을 제공하는 교육 프로그램 보다는 행동 변화를 유발하는 통합적인 프로그램이 약물 순응도 증진에 효과적이다(Kripalani et al., 2007).

서미아와 김현례(2009)는 통합적인 약물 순응도 강화 프로그램을 개발하고 효과를 검증하고자 총 72 명의 조현병 환자를 대상으로 연구를 진행하였다. 총 8 회기로 구성된 프로그램은 조현병의 원인 및 증상, 약물 복용의 필요성 및 부작용 관리에 관한 정신교육과 스스로 질병에 대한 관리와 약물 관리를 할 수 있다는 신념을 제공하고 자기효능감을 증진 시키는 사회 심리적 중재, 사회적 지지 자원에 대한 안내로 구성되었다. 교육을 위한 동영상 콘텐츠를 제작하였고 각 회기는 15~20 분이였다. 연구결과, 통합적

약물 순응도 강화 프로그램은 약물에 대한 지각된 유익성, 자기효능감, 사회적 지지 요인 등을 변화시키는 데는 효과가 있었으나 약물 지식과 약물 순응도는 집단이 아닌 측정 시점에 따른 효과가 있는 것으로 나타났다. 약물 순응도는 실험군과 대조군 집단 간에 사전조사와 중재 후 사후조사에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 프로그램 제공 3 개월 후에 실시한 사후조사에서는 유의한 차이가 있어, 약물 순응은 행위변화로서 단 시간 내에 이루어지기 보다는 장시간에 걸쳐 일어나는 변화임을 알 수 있다고 하였다. 통합적인 약물 순응도 강화 프로그램은 동영상 콘텐츠를 이용해 지역사회 어디에서나 활용 할 수 있는 장점은 있으나 교육 중심의 프로그램이라는 제한점이 있다.

국내의 선행연구에서 이루어진 약물 순응 증진을 위한 중재는 대상자 스스로 자신의 질병을 개념화하고, 치료의 필요성에 대해 탐색하는 능동적인 방식의 접근으로 보기에 한계가 있다. 따라서, 치료자와 환자가 상호 협력적 관계 속에서 약물에 대한 환자의 관점을 변화시킬 수 있는 통합적인 중재의 개발과 임상에서의 적용이 필요하다.

4. 동기강화상담을 적용한 약물 순응 증진 프로그램

동기강화상담은 내담자의 양가감정을 탐색하고 해결함으로써 그 사람의 내면에 있는 변화동기를 강화시킬 목적의 내담자

중심적이면서 지시적인 의사소통스타일이다(Miller & Rollnick, 2006). 동기강화상담은 협동성, 유발성, 자율성의 기본 정신을 바탕으로 내담자와의 대화 속에서 열린 질문하기, 인정하기, 반영하기, 요약하기의 네 가지 미세 기술을 사용하여 변화대화를 이끌어 낸다. 동기강화상담은 다음과 같은 네 가지 원리로 변화의 과정을 설명한다. 첫 번째로, ‘공감 표현하기’는 내담자가 느끼는 양가감정이 정상적인 것임을 인정할 수 있게 한다. 두 번째로, ‘불일치감 만들기’는 내담자가 현재의 행동과 개인의 중요한 가치관 사이에 불일치감을 느낌으로써 내담자의 변화동기를 높인다. 세 번째로, ‘저항과 함께 구르기’는 변화에 대한 저항에 직접적으로 맞서지 않도록 하여, 변화를 긍정하는 새로운 관점을 유도한다. 스스로 변할 수 있다는 개인의 믿음이 중요한 동기 요인이 되므로, 마지막으로 ‘자기효능감 지지해주기’를 통해 변화를 시도하고 계속 이행할 수 있도록 돕는다.

동기강화상담은 금연, 도박 중독, 당뇨병 관리, 정신과 환자의 치료준수(Treatment adherence) 등 많은 치료 영역에서 관심을 얻고 있다(Rusch & Corrigan, 2002; 강혜연 & 구미옥, 2015; 권정옥, 2007; 하영선 & 최연희, 2012). 특히 치료 준수에 있어 동기강화상담은 고유의 피드백과 의사소통 스타일을 기반으로 내담자가 변화의 필요성을 느끼고, 변화를 원하게 되며, 변화가능성을 생각하는(자기효능감) 경험을 하게 돕는다. 즉, 낮은 자기효능감, 상담자에 대한 불신, 변화에 대한 양가감정 같은 동기의 문제가 있는 내담자들에게 치료 초기와 치료 전반에 걸쳐

동기강화상담의 적용이 치료 준수에 도움이 된다(Miller & Rollnick, 2006).

Kemp와 그의 동료들에 의해 개발된 순응치료는 동기강화상담과 인지적 접근을 사용하여 약에 대한 부정적 인식을 변화시키고 치료에 대한 태도의 변화를 이끄는 치료이다. 먼저, 환자가 병력에 대해 이야기하게 함으로써 약과 치료에 대해 그동안 갖고 있던 태도를 돌아보게 하고, 치료가 주는 장점과 단점을 스스로 생각하게끔 하여 환자가 가진 양가감정을 불러일으킨다. 최종적으로 순응치료는 환자가 가진 자기효능감을 지지하고, 스스로 치료 유지의 필요성에 대해 인식할 수 있게 돕는다(Kemp et al., 1996). 이러한 과정은 치료자와 환자의 협력적인 관계에서 이루어지고, 환자의 약물에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키며, 약물 치료가 주는 이점에 대해 인식하게 됨으로써, 약물복용에 대한 자기효능감을 높여 약물복용 이행 증진의 효과를 가져 오게 된다.

순응치료의 효과를 검증하기 위해 Kemp 등(1996)은 47명의 정신과 입원 환자를 대상으로 무작위 대조군 실험연구를 수행하였다. 4~6세션으로 구성된 순응치료는 2주에 한 번씩, 개인 면담의 형식으로 진행되었다. 약물 순응도는 완전한 불이행(refusal)에서 자발적인 이행을 7점 척도로 표기하여 측정하였고, 병식은 David 등(1995)의 병식 척도(Schedule for Assessment of Insight)로 측정하였다. 순응치료를 받은 실험군은 대조군에 비해 5.2배 순응도의 증가를 보였고, 병식 역시 대조군에 비해 향상되었다. 이러한 결과는 18개월 후 추적연구에서도 차이가

유지되었고, 실험군과 대조군의 재입원 기간(readmission) 역시 유의한 차이를 보였다(Kemp et al., 1998).

Omranifard 등(2012)의 연구에서는 조현병 환자 76명을 대상으로 무작위 대조군 실험연구를 통해 순응치료의 효과를 검증하였다. 그 결과 실험군의 Heinrich's Quality of Life Scale과 Global Assessment of Functioning scale 점수가 유의미하게 상승되었고, PANSS(Positive and Negative Symptoms Scale) 점수는 실험 6개월 뒤의 조사에서 유의미한 변화가 있었다.

간호사에 의한 중재로 Tay(2007)는 정신과 입원 중인 재발된 조현병 또는 우울증 환자들을 대상으로 개인과 3명 이내의 소그룹으로 나눠 순응치료를 수행하였다. Drug Attitude Inventory-10 를 이용하여 중재 전후의 변화를 관찰하였다. 연구결과 중재를 받은 실험군에서 DAI-10 점수가 유의미하게 상승되었다. 그 결과 Tay(2007)는 순응치료가 환자의 치료에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키는데 도움이 되므로 정신과 간호사들의 임상 중재를 위한 교육이 필요하다고 제안하였다. 순응치료를 개발한 Kemp 역시 환자가 실제 행동하는 것과 말로 표현하는 것의 차이를 바로 가까이에서 알아차릴 수 있는 정신과 간호사들에게 순응치료가 효과적으로 사용 될 수 있을 것이라고 언급하였다(Kemp et al., 1996).

본 연구자는 문헌 검색을 통해 순응치료를 적용한 국내 연구가 보고되지 않았음을 확인할 수 있었다. 국내의 정신약물 복용 관련 연구들을 조망해본 이종은, 배정리와 임숙빈(2013)의 연구에서도

중재 프로그램은 주로 약물 및 증상관리 교육 프로그램 제공 후 지식 및 약물태도의 호전을 보는 연구가 대부분임을 지적하며, 약물 복용에 대한 동기화나 약물 중단에 따르는 심각성 등과 같은 정신 약물과 관련된 간호현상을 측정하는 것에 대해서도 연구자들의 관심이 더욱 필요하다고 하였다.

동기강화상담을 활용한 약물복용 이행 증진 프로그램이 국내에 시도된 경우는 동기강화상담 기반 복약관리 프로그램을 개발하여 항암환자에게 적용한 연구(이연희, 2015)가 있다. 동기강화상담 기반 복약관리 프로그램은 복약이행장애 감소와 복약이행 향상에 긍정적인 효과를 보였고, 동기강화상담이 환자의 이행에 대한 내적 동기를 높여 이행이 높아짐을 확인하였다.

이상의 문헌고찰을 통해 동기강화상담과 인지적 접근을 적용한 순응치료가 치료자와 환자의 협력적인 관계 속에서 정신과 환자의 약물에 대한 태도를 변화시키고 자기효능감을 증진시켜 약물복용 이행을 높일 수 있을 것으로 생각된다.

Ⅲ. 이론적 배경

1. 개념적 기틀

정신과 환자의 약물 비순응은 다양한 부정적 경과 및 예후와 관련이 높다. 따라서 정신과 간호사의 약물 순응에 대한 지속적인 관심과 환자의 약물 순응도를 높이기 위한 노력이 필요하다는 것이 이상의 문헌고찰을 통해 확인한 내용이다. 본 연구에서는 간호사의 역량을 통해 환자와 치료자가 서로 협력적인 관계를 갖고, 대상자가 능동적으로 약물 순응에 참여할 수 있게 도와주는 중재인 동기강화 순응치료가 정신과 환자의 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감을 변화시켜, 결과적으로는 약물복용 이행을 증가시킬 것이라는 가정하에 프로그램의 효과를 검증하고자 한다. 본 연구의 개념적 기틀은 Figure 1. 과 같이 도식화 할 수 있다.

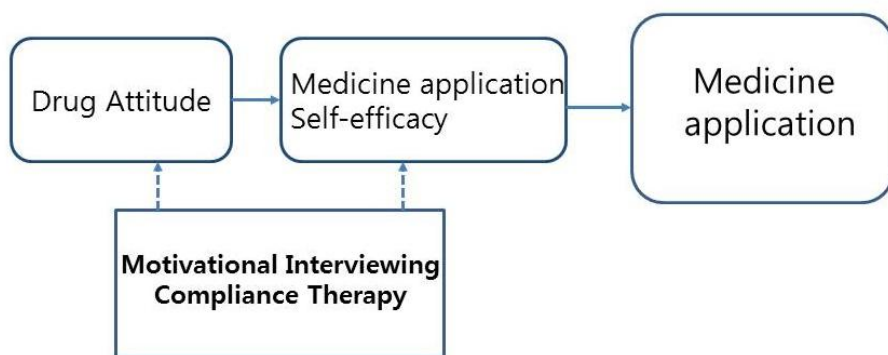


Figure 1. Conceptual Framework

2. 연구가설

본 연구에서는 동기강화 순응치료 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 다음과 같이 가설을 설정한다. 동기강화 순응치료 프로그램에 참여한 대상자를 실험군으로 하며, 기존의 병동에서 시행되는 간호 외에 특별한 중재를 받지 않은 대상자를 대조군으로 한다.

가설1. 동기강화 순응치료 프로그램을 받은 실험군은 대조군 보다 약물에 대한 태도 점수가 증가할 것이다.

가설2. 동기강화 순응치료 프로그램을 받은 실험군은 대조군 보다 약물복용 자기효능감 점수가 증가할 것이다.

가설3. 동기강화 순응치료 프로그램을 받은 실험군은 대조군 보다 약물복용 이행 점수가 증가할 것이다.

IV. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 동기강화 순응치료 프로그램이 정신과 환자의 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행에 미치는 효과를 알아보기 위해 비동등성 대조군 사전-사후 시차설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)의 유사실험 연구이다. 이를 도식화 한 것은 Table 1과 같다.

Table 1. Research Design of the Study

Group	Pretest	Posttest	Pretest	Intervention	Posttest
C	C1	C2			
E			E1	X	E2

E: Experimental group, C: Control Group

C1, C2, E1, E2: Drug attitude, Medicine application Self-efficacy, Medicine application

X: Motivational Interviewing Compliance Therapy

2. 연구대상

본 연구는 서울시 일개 대학병원 낮병원의 재활 프로그램을 이용 중인 입원 환자 중 연구에 참여하기로 동의한 환자를 대상으로 하였다. 낮병원의 재활 프로그램은 만성화된 정신과 환자들의 퇴행과 사회적 고립을 막고, 정신과 환자들의 급성기 치료가 끝난 후 병식 향상, 환자-치료자 관계 개선을 도모하기 위한 목적으로 시행되고 있다. 재활 프로그램은 주 3회 운영되며 환자들은 낮병원에 등원하여 지지적 면담과 예술치료, 그룹치료 등 다양한 심리사회적 중재에 참여하고 있다.

연구대상의 구체적인 선정 기준과 제외 기준은 다음과 같다.

1) 선정 기준

- (1) 정신건강의학과 낮병원에 입원 중인 자
- (2) 만 19세 이상 ~ 60세 이하의 성인
- (3) 설문지를 읽고 응답할 수 있으며, 연구자가 판단했을 때 프로그램의 내용을 이해할 수 있는 자
- (4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면으로 동의한 자

2) 제외 기준

- (1) 기질적 정신 장애와 정신 지체가 있는 경우
- (2) 항정신병약물을 투약하고 있지 않은 경우

연구 목적을 달성하기 위한 표본 크기는 69명의 정신과

입원환자를 대상으로 순응치료를 적용한 Tay(2007)의 선행연구에서 평균 효과 크기 0.8을 참고하여, 유의수준 $\alpha = .05$, 효과크기 .80, 검정력 (power) = .80을 적용하여 t-test에 필요한 표본크기를 G power 3.1.9 analysis software를 이용하여 산출하였다. 그 결과 그룹간 26명의 최소 표본 크기를 산출하였다. 입원 중인 환자를 대상으로 한 집단 중재 연구들을 참고하여 본 연구에서도 탈락률을 10% 정도로 예상하였고, 이에 실험군 29명, 대조군 29명으로 대상자를 계획하였다.

모집된 최초 연구 대상자는 실험군 27명, 대조군 25명 이었다. 실험군 중 2명은 1회기나 2회기 참여 후 퇴원, 3명은 사후 설문지 작성을 거부하여 총 5명이 탈락하였다. 대조군 중 1명이 사후 설문 참여 거부하였고, 3명이 사전 설문지 후 6주 이내에 퇴원해 사후 설문지를 작성하지 않아 총 4명이 탈락하였다. 최종적으로 실험군 22명, 대조군 21명의 자료를 분석하였고 탈락률은 실험군 18.5%, 대조군 16% 이었다.

3. 연구대상자 보호와 연구윤리

본 연구는 서울시 일개 대학병원 낮병원의 병동장과 수간호사로부터 자료 수집을 허락 받고, 연구 계획에 대하여 서울대학교병원 생명윤리심의위원회 (IRB no. H-1406-115-590)의 승인을 받았다(부록 8).

연구 대상자에게 연구의 목적과 방법, 소요 시간, 연구자 연락처, 연구 참여로 인한 유익, 언제든지 연구 철회할 권리가 있음을 설명하였고, 참여를 원하는 대상자에게 자필로 작성한 서면 동의서를 받은 후 연구를 시작하였다. 또한 연구 중 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용하며 개인의 비밀유지와 익명성을 보장하여 대상자의 권리를 보호할 것임을 밝혔다. 자료 수집을 종료한 후 실험군과 대조군의 참여자에게 감사의 표시로 소정의 사례품을 증정하였다.

4. 자료수집절차

1) 대상자 모집

본 연구의 자료 수집 기간은 2014년 11월부터 2016년 9월까지였다. 실험 처치의 확산 효과를 예방하기 위해 대조군 자료수집을 먼저 시행하였다. 이미 낮병원에 입원해 치료받고 있는 환자 및 새로 입원하는 환자 중 선정기준에 부합하는 대상자에게 연구에 대해 설명하고 동의를 구하였다. 대조군에 배정된 대상자들의 사전, 사후 조사가 모두 마무리 된 이후에 실험군 모집을 시행하였다. 실험군은 중재 시작 전에 연구의 목적과 방법을 설명하고, 연구 참여에 동의한 환자들을 대상으로 동의서 및 설문지를 받았다. 이미 중재가 시작된 이후라도 프로그램이 3회기 진행되기 이전에 새로 입원한 환자에게는 연구의 목적과 방법을

설명하고 동의한 환자의 경우 연구에 참여할 수 있도록 하여 중간에 입원한 환자에게도 연구 참여의 기회를 제공하였다. 6회기의 실험 처치가 끝난 뒤에는 이미 프로그램에 참여했던 대상자들의 실험 확산 효과를 막고, 같은 프로그램이 반복되어 환자들이 지루해하지 않을 수 있도록 약 2개월 정도의 기간을 가진 후 다시 실험 처치를 시작하며 실험군을 모집하였다.

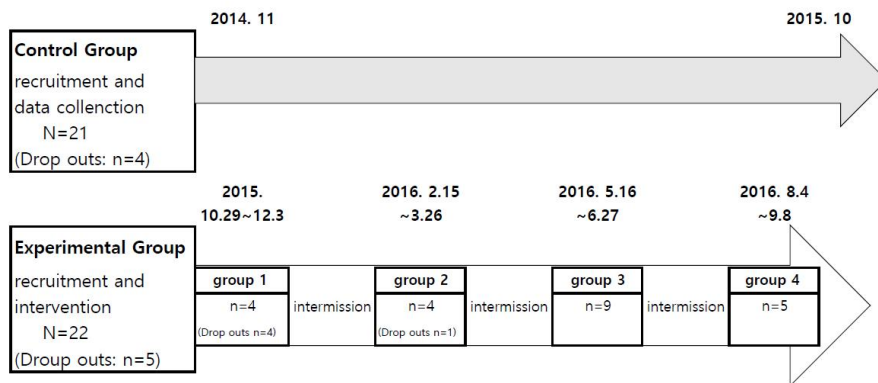


Figure 2. Flowsheet of Data collection and intervention schedule

2) 사전조사

실험군의 실험 전 자료 수집 및 대조군의 사전 자료 수집은 일반적 특성 및 종속 변수에 관한 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다. 개인 차이가 있었으나 설문지 작성에는 5~10분 정도의 시간이 소요 되었다. 설문지 작성은 낮병원 내에서 프로그램 외 시간에 개별적으로 이루어 졌다.

3) 실험 처치

가. 실험군:

동기강화 순응치료 프로그램은 낮병원에 환자들이 등원하는 요일에 주 1회 50분씩, 6회기로 진행되었다. 낮병원 간호사이며 동기강화 순응치료를 준비한 연구자가 직접 프로그램을 진행하였다. 실험 처치는 2015년 10월부터 2016년 9월까지 4개 집단에 시행되었으며 집단의 크기는 11~13명으로 개방된 집단이었다. 각 집단은 본 연구에 참여하기로 동의한 실험군과 연구에 동의하지 않았지만 낮병원을 이용 중인 환자들로 구성되었는데 연구에 참여하지 않은 환자들에게도 차별을 두지 않기 위함이었다. 각 집단 내 연구 참여 인원 및 진행 일정을 figure 2에 제시하였다.

동기강화 순응치료 프로그램의 진행은 참여자들이 익숙하고 그룹 인원이 불편 없이 이용할 수 있는 낮병원 내 거실과 휴게실에서 이루어졌다. 유인물을 통해 각 회기의 주제에 대해 이해하고 내용에 집중할 수 있도록 하였으며, 거실 내 TV 나 휴게실 TV를 사용해 시청각 자료를 보고 충분한 시간을 주어 서로의 의견을 나눌 수 있도록 하였다.

모든 집단은 동일한 유인물을 이용했으며, 진행자 역시 연구의 회기 목표 및 구성내용(부록2)을 참고하여 4개 집단의 실험 처치에 있어 일관성이 유지될 수 있도록 노력하였다.

나. 대조군:

대조군의 경우 실험 처치를 대신하여 낮병원 입원 중에 정서증진

프로그램, 독서요법, 인간관계훈련 등의 일반적으로 낮병원에서 이루어지는 심리사회적 중재를 받았다. 이러한 심리사회적 중재에는 집단 약물 교육이나 순응치료와 관련된 집단 프로그램은 포함되지 않았다.

4) 사후조사

사후조사는 실험군의 경우 실험 처치 후 1주일 뒤에 개별적으로 일반적 특성 질문 문항을 제외한 설문지를 나누어 주어 시행하였다. 대조군의 사후조사는 사전조사 후 6주째 되는 날에 설문지를 사용하여 시행하였다. 시행장소는 사전조사 장소와 같은 낮병원 내에서 프로그램 외 시간에 이루어졌다.

5. 동기강화 순응치료 프로그램

1) 준비 과정

본 연구자는 6년간 정신건강의학과 개방병동, 낮병원에서 근무하며 다양한 심리사회적 중재 프로그램을 진행한 경험이 있다. 또한 한국동기강화상담전문가 협회에서 주관하는 동기강화상담 워크숍 프로그램을 수료하여 동기강화상담 2급 자격증을 취득하고 이후에도 동기강화상담 워크숍에 참여하여 환자 중재에 동기강화상담 기술들을 활용하고 있다. 또한 낮병원에서 운영하는 인지행동치료를 직접 진행하며 개별 상담 및 집단 그룹 치료의

경험을 쌓았다.

본 연구자는 임상에서 환자들의 약물 불이행과 관련된 질병의 재발을 쉽게 발견할 수 있었다. 이에 환자 스스로 치료의 필요성에 대해 인식하고, 약물복용 이행을 증진 시킬 수 있는 간호 중재 프로그램에 대해 문헌고찰을 시행하였다. 문헌고찰 중, 동기강화상담 기술과 인지적 접근을 통해 환자가 가진 치료에 대한 태도, 병식의 변화에 초점을 맞춘 순응치료를 접하였고, 본 연구에서는 Kemp 등(1996)이 개발한 순응치료를 정신건강의학과 낮병원 통원 환자에게 적용할 있도록 ‘동기강화 순응치료’로 재구성하여 정신과 환자 간호에 적용해보고자 하였다. 순응치료를 중재로 이용한 연구(Kemp, David & Hayward, 1996; Kemp et al., 1998; Tay, 2007)와 호주 National Drug and Alcohol Research Centre(2003)에서 발표한 '알코올 중독에서의 약물 순응치료를 위한 매뉴얼'을 참고하여 프로그램을 구성해 보았다. 그 내용은 정신간호학 교수 1인, 정신건강의학과 낮병원 수간호사에게 자문을 받아 수정, 보완하였다.

2) 프로그램 구성 및 내용

동기강화 순응치료는 다음과 같은 특징을 가지고 있다.

첫째로, 병동 환경을 고려한 집단 간호 중재 프로그램이다. 순응치료는 개별화된 반 구조화 형식의 면담을 통한 중재로, 4~6회기, 시간은 40~60분으로 유동적으로 진행되었다(Kemp et al., 1996). 2~3명의 소규모 집단과 개인으로 나누어 연구한

Tay(2007) 의 연구에서도 두 그룹 모두 약물에 대한 태도에 유의미한 변화가 있었다. 이에 좀 더 구조화된 형식과 참여자들이 프로그램에 집중하는데 도움을 줄 수 있는 유인물, 시청각 자료를 이용하여 각 회기 별 주제를 구체화하고, 참여자가 스스로 내용에 대해 이해하고 기록하며, 이후에도 다시 볼 수 있도록 구성하였다.

둘째로, 동기강화상담의 기본 정신인 협동성(collaboration), 유발성(evocation), 자율성(autonomy)을 근간으로 프로그램을 계획하였다. 주입식 교육이 아닌 참여자 스스로 자신의 과거와 현재의 치료에 대해 돌아보게 함으로써 치료에 대한 참여자의 양가감정을 끌어내고, 지속적으로 참여자의 가치, 치료 이후의 삶의 모습을 떠올려 보도록 해 참여자 스스로가 변화의 필요성을 인식할 수 있도록 하였다. 집단 동기강화상담을 이용한 프로그램들을 참조하여 미세기술 (열린 질문, 인정하기, 반영적 경청하기, 요약하기)과 동기강화상담 원리(공감 표현하기, 불일치감 만들기, 저항과 함께 구르기, 자기효능감 지지하기)를 활용한 프로그램을 구성하였다.

본 프로그램은 총 6회기로 구성되어 있으며, 구체적인 내용은 다음(Table 2)과 같다.

Table 2. Sessions & Contents of the Motivational Interviewing Compliance Therapy

Session	Contents
	* Pretest
1	Introduction of Motivational Interviewing Compliance Therapy Eliciting the patient' s stance towards treatments – Review of history
2	Review of history and share – Linking treatment completion with effecting changes – Formulating model of Beliefs about problems and treatments Needs for treatment
3	Explore ambivalence towards treatment – Asking common causes for resistance to treatment – Correcting any misconceptions and providing feedback about side effects reported by patients
4	Exploring good and bad aspect of medication Focusing on the effect of the medication – Indirect medication benefit Life satisfaction: Looking forward
5	Highlighting the need for treatment–maintenance Encourage self–efficacy – Movie ‘Beautiful mind’
6	Emphasize value of staying well to achieve goals Predict consequences of not taking medication Relapse prevention Explain other aids to help adherence Establish plans to take medication
	* Posttest (1 week later after 6 session)

1, 2 회기는 ‘치료에 대한 태도 이끌어 내기’ 라는 주제로 이루어졌다. 환자들이 병을 어떻게 개념화하고 있는지, 치료에 대해 어떤 태도를 갖고 있는지 탐색해보는 시간이다. 먼저 프로그램의 구성을 설명한 후 그룹원의 친밀감, 신뢰관계 형성을 위한 구성원 소개 시간을 가졌다. 프로그램의 주제에 대해 설명하고 치료자의 역할에 대해 설명하였다. 참여하고 있는 환자들의 자율성과 자발성을 강조하고 편안한 분위기에서 치료와 약에 대해 갖고 있는 염려, 걱정 등에 대해 이야기를 나눌 수 있도록 했다.

환자들은 자신의 병력에 대해 돌아보는 시간을 가질 수 있도록 ‘나의 치료 일지’를 작성했다. 치료 일지 작성을 통해 치료 이전과 이후의 변화를 감지하고 가능하다면 약물 중단 시기와 재발의 시기를 연결해보도록 하였다. 진행자는 반영적 경청 기술을 사용해 라포를 형성하고, 따뜻하고 비난하지 않는 태도로 관심과 염려를 적절히 표현하며 참여자의 이야기를 경청하였다(Kemp et al., 1996). 특히 가장 먼저 이야기하는 참여자에게 적절한 반영적 경청과 열린 질문, 요약하는 것이 이후 구성원들에게 좋은 영향을 주었다.

환자의 치료에 대한 태도를 알아보기 위해 자신이 생각하는 ‘치료의 필요성(Need for treatment)’에 대해 질문했다. 이때 기본적인 정신병적 증상(psychotic symptoms)에 대한 정보를 제공하고, 정상화하기를 적용해 환자들이 자신의 증상에 대해 과극화하여 인지하는 것을 막고, 하나의 증상으로 받아들일 수

있도록 설명하였다(Kingdon, Turkington, & John, 1994). 치료의 필요성이나 질병 자체를 부인하는 환자들의 경우, 주변에서 치료를 받도록 이야기하는 이유에 대해 생각해보도록 유도했다.

3, 4 회기의 주제는 ‘치료에 대한 양가감정 탐색하기’ 이다. 환자들이 그들이 가진 치료에 대한 저항의 이유를 탐색하도록 격려하는 시간이다. 약에 대한 저항감은 일반적으로 다음 세 가지 이유가 있다(Kemp et al., 1996). 약의 원치 않는 효과(부작용), 증상에 대한 부인, 치료에 대한 잘못된 개념화이다. 먼저 환자들이 약에 대해 가지고 있는 일반적인 염려를 들어보았다. 그리고 대표적으로 약을 먹는 환자들이 보고하는 ‘중독에 대한 두려움, 통제 불가능해지거나, 인격이 약에 의해 조절되는 것에 대한 두려움, 이전에 경험한 약물 부작용에 대한 재 경험의 두려움, 그리고 스스로 안정되었다고 느낄 때 약을 중단하는 경향’ 에 대해서도 언급하였다. 또한 약을 먹는 것이 스스로 아픈 사람이라고 인식하게 되는 낙인에 대해 탐색하고 환자가 가진 비합리적인 개념에 대해서는 필요 시 수정하여 이야기 하였다. 일반적인 항정신병약물의 기전에 대해 환자가 이해하기 쉽게 동영상을 활용해 설명하였고, 약물의 부작용과 그에 대한 대처 방법을 구체적으로 설명해 환자 스스로 약물 치료에 대해 새롭게 인식하고, 부작용에 대처할 수 있다는 인식을 가질 수 있도록 도왔다.

그리고 약물 치료가 주는 장단점, 환자의 양가감정을 돌아보았다. 이 과정에서 환자가 이야기하는 약물 치료의 장점을 강조하고 또한 약물 치료가 주는 부차적인 이점, 예를 들어 대인관계 증진이나

직업 유지와 같은 이점에 대해서도 언급하도록 하였다(Adams & Howe, 1993). 앞선 회기에서 환자가 이야기 한 치료의 목표, 바라는 삶의 모습과 이를 비교하며 불일치감을 느끼게 했다. ‘약은 내가 원하는 삶을 지켜주는 보호막’ 과 같다는 비유(Kemp et al., 1996)를 통해 환자가 느낀 인지 부조화를 심화 시키고, 비순응은 결국 환자가 원하는 삶과 목표에 손해를 끼친다는 것을 강조하였다.

5, 6 회기는 ‘치료 유지의 필요성 강조하기’ 라는 주제로 이루어졌다. 누구나 편안함을 느낄 때 약을 끊고 싶어지는 경향에 대해 인정하고, 당뇨, 고혈압과 다른 만성질환과의 유사성에 대해 제시하고, 지속적인 치료가 필요함을 이야기 하였다.

자기효능감을 증진하는 방법에 대해 Bandura(1977)는 자기수행의 성공적인 경험, 타인의 수행관찰에 의한 대리경험, 권위자의 조언, 정서적 각성이 포함된다고 하였다. 약물 치료로 자신의 병을 극복하고, 성공한 사람의 예로 영화 ‘뷰티풀마인드’를 감상하고, 각자의 크고 작은 성공경험을 떠올리고 나누는 시간을 통해 약물복용 자기효능감 증진의 기회를 제공했다. 각자 자신이 세운 목표와 가치 있는 자원을 유지하는데 안정된 삶이 중요함을 강조하였다. 장기적인 예방에 대해 이야기 하면서 약물에 대한 비유로 ‘평안함을 유지하는 보험증권’ 과 같은 표현을 사용했다.

끝으로 약을 중단하게 되는 상황에서 초기에 나타날 수 있는 ‘초기 경고 증상’ (정재원, 2013)에 대해 설명하고, 조기 중재는 완전한 발병을 예방할 수 있음을 교육하였다. 약물복용 자기효능감을 높일 수 있도록 실제 생활에서 사용할 수 있는

약물복용 이행 tip 을 제공하고(Teesson et al., 2003) 새로운 목표와 행동 변화에 대해 자신의 언어로 표현해 보도록 하였다.

동기강화 순응치료 프로그램의 유인물과 각 회기의 목표 및 진행 과정을 기록한 회기 별 구성 내용을 부록에 첨부하였다(부록1,2).

6. 측정도구

1) 약물에 대한 태도

약물에 대한 태도는 Hogan 등에 의해 Drug Attitude Inventory-30 (DAI-30) 의 축약형으로 만들어진 DAI-10을 윤보현 등(2005)이 한국어로 번역한 한국판 약물 태도 척도(Korean Version of Drug Attitude Inventory-10: DAI-10)를 사용하여 측정하였다. DAI-10은 항정신병약물에 대한 주관적 긍정적 느낌(subjective positive feeling: PS)을 평가하는 6개 항목과 주관적 부정적 느낌(subjective negative feeling: NS)을 평가하는 4개의 항목으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 환자가 동의하는가 혹은 동의하지 않는가를 평가하도록 하는 자가 보고형 설문지이다. 긍정적으로 답한 경우에는 +1, 부정적으로 답한 경우에는 -1로 채점하고 값의 총 합으로 표시된다. 가능한 점수 범위는 최저 -10점에서 최고 +10점으로, 최종 점수가 양수인 경우 긍정적인 주관적 반응을 의미하며 음수로 나타난 경우에는 부정적인 주관적 반응을 의미한다. 윤보현 등(2005)의 연구에서

Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다. 또한 DAI-10의 총점과 10개 항목간의 총점-항목간 상관계수도 0.48에서 0.72로 보고되었으며 유의한 상관성을 보였다. 본 연구에서의 도구 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .57$ 이다.

2) 약물복용 자기효능감

약물복용 자기효능감은 이희정(2002)의 고혈압환자의 약물관련 자기효능감 도구로 측정하였다. 이 도구는 약물요법을 의사의 지시대로 약물 종류와 약물 복용 시간과 약물 용량을 지키는 정도, 부작용과 경제적 부담감, 장기간 복용을 해야 하는 사항에도 약물 요법을 이행할 수 있는 자신감으로 구성되었다. 총 8문항으로, 5점 척도이며 “전혀 그렇지 않다”의 1점에서 “매우 그렇다”의 5점으로, 가능한 점수 범위는 최저 8점에서 최고 40점이며 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 이희정(2002)의 연구에서 측정도구의 신뢰도는 Chronbach's $\alpha = .81$ 이었고, 본 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .68$ 이다.

3) 약물복용 이행

정신과 환자가 약을 복용하는 동안에 지켜야 할 이행의 정도를 측정하기 위해 황명숙(1998)이 개발한 측정도구를 신경숙(2001)이 수정, 보완한 도구이다. 총 7개 문항으로 구성되어 있으며, “전혀 하고 있지 않다.”에서 “아주 잘 하고 있다.”의 5점 Likert 척도로 되어 있고, 가능한 점수 범위는 최저 7점에서 최고

35점으로 점수가 높을수록 약물 복용 이행 정도가 높음을 의미한다.
신경숙(2001)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 이고 본 연구에서
도구 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .65$ 이다.

7. 자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 연구대상자의 인구사회학적 특성, 질병관련 특성, 약물 중단 경험과 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감, 약물복용 이행 점수를 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.

2) 실험군과 대조군의 동질성 검정을 위해 Chi-square test, Fisher's exact test, independent t-test를 시행하였다.

3) 실험군과 대조군의 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감, 약물복용 이행의 사전, 사후 결과의 정규성 검정을 위해 Shapiro-Wilk test를 시행하였다.

4) 본 연구에서 대조군은 낮병원의 일반적인 치료를 받았고, 실험군은 일반적인 치료와 동기강화 순응치료를 받았다. 각 군의 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행 점수의 사전, 사후 변화를 확인하기 위해 paired t-test를 시행하였다.

5) 실험군과 대조군의 사전, 사후의 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감, 약물복용 이행 점수의 차이를 비교하기 위해

independent t-test 를 시행하였다.

6) 실험군과 대조군의 차이를 비교하기 위한 independent t-test의 결과를 사용해 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행에 대한 동기강화 순응치료의 효과크기(effect size)를 계산하였다.

7) 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감, 약물복용 이행에 대한 설문 문항의 신뢰성 검증을 위해 Cronbach 's α 로 분석하였다.

8) 통계적 유의수준은 .05로 하였다.

V. 연구결과

1. 연구대상자의 특성

1) 연구대상자의 인구사회학적 특성

실험군과 대조군의 인구사회학적 특성에 대한 동질성 검정 결과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 3).

본 연구대상자 43명 중 남성이 28명으로 전체의 65.1%를 차지하였다. 평균연령은 28.28(± 7.83)세였고, 결혼 상태는 미혼인 경우가 전체 95.3%로 대부분을 차지하였다. 교육 정도는 고등학교 졸업 이하가 41.9%, 대학교 재학이 25.6%, 대학교 졸업이 25.6%로 조사되었다. 종교는 무교가 39.5%, 기독교가 37.2%, 가톨릭이 9.3%, 불교가 4.7% 이었다. 가족의 월 수입은 100만원 이상~200만원 미만인 20.9%로 가장 많았고 100만원 미만 9.3%, 200만원 이상~ 300만원 미만인 18.6%, 300만원 이상~ 400만원 미만인 16.3%, 400만원 이상~ 500만원 미만인 18.6%, 500만원 이상이 16.3%로 나타났다(Table 3).

Table 3. Homogeneity test of Sociodemographic Characteristics of Participants

Characteristics	Categories	Exp. (n=22)	Cont. (n= 21)	Total (N=43)	χ^2 or t	P
		n (%)	n (%)	n (%)		
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
Gender	Male	16 (72.7)	12 (57.1)	28 (65.1)	1.15	.284
	Female	6 (27.3)	9 (42.9)	15 (34.9)		
Age (years)		26.91±7.96	29.71±7.62	28.28±7.83	-1.18	.245
Marital Status	Married	1 (4.5)	0	1 (2.3)	1.000 [†]	
	Never married	21 (95.5)	20 (95.2)	41 (95.3)		
	Divorce or separation of death	0	1 (4.8)	1 (2.3)		
Education	High school or below	9 (40.9)	9 (42.9)	18 (41.9)	1.000 [†]	
	College	5 (22.7)	6 (28.6)	11 (25.6)		
	College above	6 (27.3)	5 (34.8)	11 (25.6)		
	Other	2 (9.1)	1 (4.8)	3 (7)		
Religion	Buddhism	1 (4.5)	1 (4.8)	2 (4.7)	.831 [†]	
	Catholicism	2 (9.1)	2 (9.5)	4 (9.3)		
	Protestantism	10 (45.5)	6 (28.6)	16 (37.2)		
	Other	2 (9.1)	2 (9.5)	4 (9.3)		
	None	7 (31.8)	10 (47.6)	17 (39.5)		
Monthly income (10,000won)	~100	4 (18.2)	0	4 (9.3)	.133 [†]	
	100~200	2 (9.1)	7 (33.3)	9 (20.9)		
	200~300	4 (18.2)	4 (19)	8 (18.6)		
	300~400	4 (18.2)	3 (14.3)	7 (16.3)		
	400~500	3 (13.6)	5 (23.8)	8 (18.6)		
	500~	5 (22.7)	2 (9.5)	7 (16.3)		

Exp.: Experimental group, Cont.: Control group, [†] P-value by Fisher's exact test

2) 연구 대상자의 질병특성 및 약물 중단 경험

실험군과 대조군의 질병특성 및 약물 중단 경험에 대한 동질성 검정 결과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

대상자의 진단은 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애가 29명으로 전체의 67.4%를 차지하였다. 그 외에 양극성 장애 5명(11.6%), 우울 장애 4명(9.3%), 강박장애가 3명(7.0%)으로 조사되었다. 첫 입원 시 나이의 평균은 $23.58(\pm 7.94)$ 세로 나타났고, 입원 빈도의 평균은 $3.4(\pm 2.15)$ 회로 조사되었다. 약물 중단 경험에 대해 ‘중단 경험이 있다’고 응답한 대상자는 21명으로 전체의 48.8% 이었다(Table 4).

Table 4. Homogeneity test of Diagnosis, Age of first hospitalization, Frequency of hospitalization and Medication non-adherence experience of Participants

Characteristic s	Categories	Exp. (n=22)	Cont. (n= 21)	Total (N=43)	χ^2 or t	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
Diagnosis	Schizophrenia ^a	15 (68.2)	14 (66.7)	29 (67.4)	1.000 [‡]	
	Bipolar disorder ^b	3 (13.6)	2 (9.5)	5 (11.6)		
	Depressive disorder	2 (9.1)	2 (9.5)	4 (9.3)		
	Obsessive Compulsive disorder	1 (4.5)	2 (9.5)	3 (7.0)		
	Others ^c	1 (4.5)	1 (4.8)	2 (4.7)		
<hr/>						
Age of first hospitalization		22.82 ±7.01	24.38 ±8.92	23.58 ±7.94	-0.64	.526
<hr/>						
Frequency of hospitalization		3.45 ±2.24	3.33 ±2.11	3.40 ±2.15	0.18	.856
<hr/>						
Medication non-adherence Experience	Yes	12 (54.5)	9 (42.9)	21 (48.8)	0.59	.443
	No	10 (45.5)	12 (57.1)	22 (51.2)		

Exp.: Experimental group, Cont.: Control group, [‡] P-value by Fisher's exact test

a: Schizophrenia spectrum and other psychotic disorder include schizophrenia, schizoaffective disorder and psychotic disorder

b: Bipolar disorder include Bipolar I & II disorder

c: Posttraumatic stress disorder, Social phobia

3) 중재 전 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행

실험군과 대조군의 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행 점수에 대한 정규성 검정 결과 모두 정규 분포를 만족하여, independent t-test로 중재 전 종속변수의 사전 동질성 검정을 실시 하였다. 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행 사전 점수는 실험군과 대조군이 동질한 것으로 밝혀졌다(Table 5).

Table 5. Homogeneity test of values of dependent variables at pretest (N=43)

Dependent variables	Exp. (n=22)	Cont. (n= 21)	Total (n=43)	t	p
	n (%)	n (%)	n (%)		
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
DAI [†]	3.55±3.56	2.86±4.54	3.21±4.05	0.55	.584
MAS [‡]	31.55±3.85	32.48±4.42	32.00±4.12	-0.73	.465
MA [§]	29.64±3.03	29.33±3.45	29.49±3.21	0.31	.761

Exp.: Experimental group, Cont.: Control group

†: Drug Attitude Inventory

‡: Medicine Application Self-efficacy

§: Medicine Application

2. 연구가설검정

1) 가설 1: 동기강화 순응치료 프로그램을 받은 실험군은 대조군보다 약물에 대한 태도 점수가 증가할 것이다.

두 집단의 실험 전후 차이에 대해 independent t-test를 시행한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없어($t = 2.01$, $p = .051$) 이에 가설 1은 기각되었다(Table 6).

실험군의 약물에 대한 태도 점수는 프로그램 실시 전 평균 $3.55(\pm 3.56)$ 점에서 실시 후 $5.82(\pm 2.82)$ 점으로 높아졌으며 전후 변화에 대한 paired t-test 를 시행한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = 3.19$, $p = .004$). 대조군은 $2.86(\pm 4.54)$ 점에서 6주 후 $3.05(\pm 3.83)$ 점으로 높아졌으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t = 0.25$, $p = .803$).

2) 가설 2: 동기강화 순응치료 프로그램을 받은 실험군은 대조군보다 약물복용 자기효능감 점수가 증가할 것이다.

두 집단의 실험 전후 차이에 대해 independent t-test를 시행한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어($t = 1.66$, $p = .104$) 가설 2는 기각되었다(Table 6).

실험군의 약물복용 자기효능감 점수는 프로그램 실시 전 평균

31.55(± 3.85)점에서 실시 후 33.86(± 3.85)점으로 높아졌으며 paired t-test를 시행한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = 3.71, p = .001$). 대조군은 32.48(± 4.42)점에서 32.90(± 4.53)점으로 증가하였으나 paired t-test 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t = 0.45, p = .661$).

3) 가설 3: 동기강화 순응치료 프로그램을 받은 실험군은 대조군보다 약물복용 이행 점수가 증가할 것이다.

두 집단의 실험 전후 차이에 대해 independent t-test를 시행한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어($t = 0.28, p = .779$) 가설 3은 기각 되었다(Table 6).

실험군의 약물복용 이행 점수는 프로그램 실시 전 29.64(± 3.03)점에서 실시 후 30.82(± 2.58)점으로 높아졌으나 전후 변화에 대한 paired t-test 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t = 2.05, p = .053$). 대조군은 29.33(± 3.45)점에서 30.29(± 3.02)점으로 높아졌으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t = 1.67, p = .111$).

Table 6. Comparison of the Differences of the Drug Attitude inventory, Medicine Application Self-efficacy, Medicine Application between Groups (N=43)

Variables	Groups	Pre Mean \pm SD	Post Mean \pm SD	t	p	Differences Mean \pm SD	t	p
DAI [†]	Exp. (n=22)	3.55 \pm 3.56	5.82 \pm 2.82	3.19	.004	2.27 \pm 3.34	2.01	.051
	Cont. (n=21)	2.86 \pm 4.54	3.05 \pm 3.83	0.25	.803	0.19 \pm 3.46		
MASE [‡]	Exp. (n=22)	31.55 \pm 3.85	33.86 \pm 3.85	3.71	.001	2.32 \pm 2.93	1.66	.104
	Cont. (n=21)	32.48 \pm 4.42	32.90 \pm 4.53	0.45	.661	0.43 \pm 4.41		
MA [§]	Exp. (n=22)	29.64 \pm 3.03	30.82 \pm 2.58	2.05	.053	1.18 \pm 2.70	0.28	.779
	Cont. (n=21)	29.33 \pm 3.45	30.29 \pm 3.02	1.67	.111	0.95 \pm 2.62		

Exp.: Experimental group, Cont.: Control group

†: Drug Attitude Inventory

‡: Medicine Application Self-efficacy

§: Medicine Application

3. 동기강화 순응치료의 효과크기

Cohen's d (t distribution)는 비교하려는 집단의 평균의 차이를 표준화한 효과크기로 두 집단의 평균값의 차이를 통합표준편차로 나누어 얻게 된다(남상건, 2015). 실험군과 대조군의 차이를 비교한 independent t-test 결과를 사용하여 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행에 대한 효과크기를 계산한 결과는 다음과 같다(Table 7).

Table 7. Effect size of dependent variables

Variables	Effect size(d)	95% C.I	
		Lower	Upper
DAI [†]	0.61	0.001	1.225
MASe [‡]	0.51	-0.101	1.113
MA [§]	0.08	-0.513	0.684

C.I: Confidence Interval

†: Drug Attitude Inventory

‡: Medicine Application Self-efficacy

§: Medicine Application

VI. 논의

본 연구는 서울시 일개 대학병원의 정신과 낮병원에 재원중인 환자들을 대상으로, 동기강화 순응치료가 정신과 환자의 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행에 미치는 효과를 검증하기 위한 목적으로 시행되었다. 본 연구결과를 토대로 동기강화 순응치료의 효과에 대해 논하고, 연구의 제한점, 연구의 의의에 대해 논의하고자 한다.

1. 동기강화 순응치료의 효과

본 연구에서 약물에 대한 태도가 실험군과 대조군에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았지만, 실험군이 대조군에 비해 사전, 사후 점수의 차이가 증가하는 경향성($p = .051$)을 보였다. 실험군의 약물에 대한 태도 점수는 프로그램 실시 전 평균 $3.55(\pm 3.56)$ 점에서 실시 후 $5.82(\pm 2.82)$ 점으로 높아졌으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = 3.19$ $p = .004$). 대조군은 점수의 증가는 있었지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t = 0.25$, $p = .803$). 동기강화 순응치료를 받은 실험군에서 약물에 대한 태도가 유의하게 변화한 것은 순응치료를 적용한 Kemp

등(1996)과 Tay(2007)의 연구에서 약물에 대한 태도 점수가 유의하게 높아진 것과 일치하는 결과이다. Tay(2007)는 연구에서 환자들이 경험하는 약물 부작용은 약에 대해 ‘해가 많다’는 부정적 인식을 갖게 한다고 설명하였다. 본 연구에서 환자들이 직접 경험하는 약물 부작용에 대해 탐색하고, 이어서 약이 실제 뇌에서 어떤 방식으로 작용하는지, 또 약물 부작용에 어떻게 대처 할 수 있는지 추가적으로 설명하는 과정이 환자들이 가진 약에 대한 오해와 편견을 해소해 나가는데 도움이 되었을 것으로 생각된다. 약물에 대한 부정적 인식을 변화시키는데 환자가 경험하는 약물 부작용에 대한 관리가 중요함을 보여주는 결과이다.

선행 연구에서 순응치료를 개인 또는 2-3명의 소그룹에서 진행한 것과는 달리 본 연구는 집단 간호 중재의 형태로 동기강화 순응치료를 시행하였다. 집단 동기강화상담에서 대리경험은 집단 내에서 모든 구성원에게 초점을 맞출 시간이 충분하지는 않지만 한 구성원에게 초점을 맞추면서 동시에 구성원들의 상황과 연결시켜 주고, 변화를 만들어 나가는 과정을 공유함으로써 대리 학습의 기회를 제공한다(Wagner & Ingersoll, 2012). 동기강화 순응치료 프로그램에 참여한 대상자들은 자신의 치료과정을 돌아보며 약물 중단 시에 있었던 증상 재발의 경험을 공유하였다. 자기 경험을 개방한 환자의 반응을 경청하고 반영해 줌으로써, 약물 부작용이 있어도 재발 방지를 위해 약을 복용하는 것이 필요하다는 새로운 관점을 형성하게 한 점이 참여자들의 약물에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키는데 도움이 되었을 것으로 생각된다. 이러한

변화는 단순히 약물 관리 교육 프로그램의 제공으로 이루어진 것이 아니라, 참여자들이 주체가 되어 자신의 경험에 대해 돌아보고 약물에 대한 태도를 변화시켰다는데 기존 중재와 차별점이 있다.

동기강화 순응치료 프로그램을 제공받은 실험군과 대조군의 약물복용 자기효능감 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 실험군의 약물복용 자기효능감 점수는 프로그램 실시 전후 paired t-test에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고($t = 3.71$, $p = .001$), 대조군은 유의한 차이를 보이지 않았다($t = 0.45$, $p = .661$). 실험군에서 약물복용 자기효능감 점수가 유의한 변화를 보인 이유에 대해 살펴보면, 동기강화 순응치료는 자기효능감 지지하기가 치료과정에 포함되어 있고, 집단 프로그램의 구성원들이 어려움을 함께 겪어 나간다는 동질감으로 서로를 지지해 자신감을 높이는 데 도움을 줄 수 있었기 때문이다(Wagner & Ingersoll, 2012). 또 실험군에서 약물에 대한 태도가 긍정적으로 변화된 것 역시 약물치료의 긍정적 결과에 대한 기대를 높여 약물복용에 대한 자기효능감을 증진시키는 요인이 되었을 것으로 생각된다.

순응치료에서 약물복용 자기효능감을 측정한 연구는 부재하여 동기강화상담을 중재로 약물복용 자기효능감을 측정한 연구와 본 연구의 차이점을 살펴보았다. 동기강화상담을 사용한 약물 순응 증진 프로그램을 조울증 환자에게 시행한 연구(Mckenzie & Chang, 2015)에서는 1 회의 개별 세션과 2 회의 전화 면담을 시행하고 실험 전, 후 약물 순응도, 약물복용 자기효능감, 변화동기를

측정하였다. 이 연구에서 약물복용 자기효능감은 개별 세션, 전화 면담 전후 반복 측정 시 모두 유의하게 증가했다. 자기효능감은 측정 시기와 행동이 나타나는 시간에 경과된 시간이 영향을 미치고, 시간간격이 짧을수록 자신에 대한 평가와 행동 간의 일치 정도가 높다(유하나 & 김희순, 2015). Mckenzie 와 Chang(2015)의 연구는 자기효능감을 중재 직후 바로 반복해서 측정한 결과를 반영한 것으로, 본 연구와 자기효능감 측정시기에 있어서 차이를 보인다. 약물복용 자기효능감을 어느 시기에 측정하는 것이 적절한지에 대해서는 추후 연구가 필요한 것으로 보인다.

정신과 환자에게 약물복용 자기효능감을 측정한 연구는 거의 보고되지 않았고(Beebe, Smith, & Phillips, 2016), 약물복용 자기효능감을 측정할 수 있는 도구 역시 개발되지 않아, 본 프로그램에서도 만성질환인 고혈압 환자를 대상으로 개발한 약물복용 자기효능감 도구를 사용한 것이 연구 결과에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 자기효능감이 장기적인 행동변화를 예측하는 주요 변인(차보경 등, 2004)인 만큼 약물복용 자기효능감에 대한 정신과 환자 대상의 도구 개발이 필요하다고 본다.

본 연구에서 실험군의 약물복용 이행 점수는 증가 하였으나, 점수 차이의 검증 결과는 실험군과 대조군이 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 순응치료를 적용한 Kemp 등(1996)의 연구에서 약물 순응도가 증가한 것과는 상이한 결과이다. 본

프로그램에서는 Kemp 등(1996)이 개발하여 사용한, 치료자 관찰
하의 약물 순응도 평가 도구(observed medication
compliance)와는 다른 자가보고식 도구를 사용해 약물 순응도를
평가하여 그 결과를 직접적으로 비교하기는 어려울 것으로 보인다.

본 연구에서 약물복용 이행 점수는 사전 29.49(± 3.21)점으로
측정되었다. 같은 도구를 사용하여 측정한 연구 결과들을 살펴보면
정신과 외래 환자의 약물복용 이행 점수 31.17(± 3.20)점(송해란,
2012)이고, 재가 만성 조현병 환자의 점수 평균
25.25(± 3.19)점(신경숙, 2001), 정신보건 기관과 사회복지 시설에
등록된 조현병 환자의 약물복용 이행 점수 28.58(± 5.79)점(서미아
& 김현례, 2009)으로 조사되었다. 병원에 입원 중이거나 병원을
이용하고 있는 환자들의 약물복용 이행 점수가 높게 측정된 것은
권위에 도전하기를 꺼리는 국내 정신과 환자들의 태도가 영향을
미치는 것으로 보이고(권준수 등, 1997), 본 연구에서도 높은 사전
점수가 약물복용 이행 변화를 측정하는데 영향을 미쳤을 것으로
보인다.

통합적 약물 순응도 강화 프로그램을 시행한 서미아와
김현례(2009)의 연구에서는 정신보건 기관과 사회복지 시설에
등록된 조현병 환자를 대상으로 약물복용 이행 정도를
측정하였는데, 실험군과 대조군 집단 간에 사전조사와 중재 후
사후조사에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 프로그램 제공
3 개월 후에 실시한 사후조사에서는 실험군의 순응도가 유의하게
증가한 것을 볼 때 약물 순응은 행위변화로서 단 시간 내에

이루어지기 보다는 장시간에 걸쳐 일어나는 변화임을 알 수 있다고 하였다. 본 프로그램에서 중재 후 1 주일 뒤에 사후조사를 시행하였지만, 이후 변화는 측정하지 못해 장시간에 걸쳐 일어나는 행위 변화를 측정하기에는 1 주일이 적합한 시간이었는지 확인할 수 없다.

낮병원 입원이라는 임상 현장에서 진행된 본 연구는 프로그램 시작 후 입원하여 참여한 대상자, 혹은 3 회기 이상 참여 후 모든 회기를 마치지 못하고 퇴원하는 대상자가 발생하였다. 프로그램 중간에 컨디션 저하로 등원하지 못해 프로그램에 연속해 참여하지 못하는 경우도 발생하여, 실험군 중 13 명(59%)만이 6 회기에 연속하여 참여하였다. 6 회기에 연속하여 참여한 실험군에 비해 나머지 실험군은 중재 기간이 짧아지는 차이가 발생할 수 밖에 없었다. 실제로 6 회기에 연달아 참여한 대상자들의 실험 전, 후 약물복용 이행 점수의 차이는 $1.54(\pm 0.74)$ 점으로 6 회기 미만 참여자들의 실험 전, 후 차이인 $0.67(\pm 0.94)$ 보다 높은 것으로 조사되었다. 이 연구 결과는 약물복용 이행이라는 행위 변화를 위해 동기강화 순응치료 프로그램의 연속적인 참여율을 높이는 방안이 필요하며, 중재 이후에도 지속적인 행위 변화를 측정하는 것이 필요함을 시사하고 있다.

연구 결과, 동기강화 순응치료 프로그램의 효과를 검증하고자 설정한 세가지 가설이 기각되었다. 본 프로그램에서 실험군과

대조군의 중재 전후의 점수 차이가 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않은 이유에 대해 고찰하고자 한다.

첫째, 대상자 모집(recruiting)에서의 문제이다. 본 연구는 임상 상황을 고려하여 일 대학병원 낮병원의 환자를 대상으로 임의표출 방식으로 수행되었다. 입원 중인 환자들 중 선정기준에 부합하는 대상자에게 연구에 대해 설명하고 동의서를 받는 과정이 선행되었는데 이러한 과정을 거쳐 연구에 동의하는 것이 이미 치료에 순응하는, 약물 순응이 높은 환자일 수 있다(Hegedüs & Kozel, 2014). 유럽에서 시행된 대규모 약물 순응 증진 프로그램 연구에서도 이와 같은 문제점을 지적하였다(Gray et al., 2006). Gray 등(2006)의 연구에서 연구 조건에 맞는 대상자 중 약 1/3 이 연구 참여를 거절하였고, 이는 순응도가 높은 일부 대상이 연구대상으로 편향되는 결과 일 수 있으며, 이러한 대상자에게는 위 연구의 중재 방법인 Adherence Therapy 가 일반적인 건강교육(health education)보다 이득(benefit)이 없을 수 있다고 보았다. 본 연구에서도 4개의 그룹을 대상으로 실험 처치를 진행하면서 각 집단의 크기는 11~13명 이지만, 연구참여에 동의하고 분석에 포함된 실험군의 수는 4~9명으로 선정 기준에 적합한 대상자 중 1/3 이상의 인원이 연구참여를 거부한 것으로 파악할 수 있었다. 이러한 대상자의 편향(bias)이 연구 결과에 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

둘째, 실험결과 측정 시기의 문제이다. 동기강화 순응치료

프로그램의 목적은 약물에 대한 환자의 태도를 변화 시키고, 약물복용 자기효능감을 높여 환자가 능동적으로 약물복용 이행에 참여할 수 있도록 돕는데 있다. 입원 중인 정신과 환자들은 퇴원 후 일정시간이 지난 뒤에 스스로 약물 복용을 중단할 때 재발의 위험이 높아져(Hirsch & Barnes, 1995) 이를 예방하는 것이 필요하다. 입원 중인 현 시점에서는 주치의와 담당간호사가 약물복용에 대해 상담하는 과정이나, 가족의 적극적인 개입 등이 실험군과 대조군 모두의 약물복용 자기효능감이나 이행에 영향을 줄 수 있다. 본 연구에서는 중재 후 1주일 뒤에 사후 조사를 시행하였고 연구 참여자들은 입원 중에 사후 조사를 시행하게 되었다. 동기강화상담을 활용한 약물 순응 증진 중재의 효과를 살펴보면, 비순응 조현병 환자들을 대상으로 시행한 연구에서(Barkof et al., 2013) cannabis 사용하지 않은 조현병 환자의 재입원률이 중재 후 6개월과 12개월 측정에서 실험군과 대조군의 유의한 차이를 보였다. 프로그램을 실시한 실험군에서 재입원률의 차이가 나타나는 것은 동기강화상담을 활용한 중재가 중재 이후 시기에 약물복용이나 치료를 유지할 수 있는 자기간호 역량을 높여주는 것임을 확인할 수 있다. Kemp 등(1998)의 연구에서도 중재 후 18개월의 추적 조사에서 6개월 이상 순응치료의 효과가 유지됨을 확인하였다. 추후 연구에서는 적절한 평가시기를 고려한다면, 동기강화 순응치료 프로그램이 실제로 대상자의 자기간호 역량을 높일 수 있는 중재임 확인할 것으로 기대해볼 수 있겠다.

셋째로 표본 크기의 문제이다. 동기강화 순응치료 프로그램은 국내에 처음으로 시도된 중재로 각 변수에 대한 효과크기를 본 연구 결과를 토대로 계산해 보았다. 연구 결과 효과크기는 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감에서 각각 0.61, 0.51로 확인되었다(Table 7). 약물에 대한 태도 변수의 효과크기를 적용하여 연구의 효과를 밝히는데 필요한 표본 크기를 계산해보면 최소 34명의 표본이 필요할 것으로 보인다. 본 연구에서는 1년 이상의 모집 기간이 있었으나 22명의 실험군이 모집되었다. 연구 참여자 수를 높일 수 있는 방법을 통해 충분한 참여자를 모집한다면 중재의 효과를 확인할 수 있을 것으로 생각된다.

2. 연구의 제한점

1) 본 연구는 일 대학병원의 정신건강의학과 낮병원에 재원중인 환자들을 대상으로 하여 무작위 배정을 시행 하지 못한 유사실험 연구로 모든 결과를 정신과 환자에게 일반화 하기에는 한계가 있다.

2) 본 연구의 자료수집기간은 2014 년 11 월부터 2016 년 9 월 이었다. 연구기간 중 발생한 메르스로 인해 재원환자 수가 감소하여 대조군 모집에 1 년 이상의 시간이 필요하였다. 실험군의 경우에도 연구에 참여했던 환자들이 퇴원한 이후 새로운 그룹을 구성하여 프로그램을 시작하는데 2 개월 가량의 기간이 필요하여 중재기간의

부득이한 연장이 있었다. 긴 중재기간은 제 3 변수의 개입으로(history effect) 연구 결과에 영향을 미칠 수 있어, 결과 해석에 고려할 필요가 있는 제한점이 있다.

3) 본 연구의 동기강화 순응치료 프로그램을 낮병동 간호사가 직접 중재하였으므로 실험자 효과가 영향을 미칠 수 있는 제한점이 있다.

4) 본 연구는 동기강화 순응치료 프로그램의 효과를 세 가지 변수의 자가보고식 설문지로만 평가하였다. 약물복용 이행은 자가보고식 설문지의 경우 간편하게 순응도를 측정할 수 있는 이점은 있으나 본인의 약물 복용 여부를 솔직하게 밝히지 않으려는 정신과 환자의 태도에 영향을 받을 수 있는 제한점이 있다(장진구, 노대영 & 김찬형, 2015).

5) 본 연구는 동기강화 순응치료 프로그램의 효과를 사전, 사후로만 확인하였으므로 중재의 지속적인 효과에 대해서는 알 수 없다.

3. 연구의 의의

본 연구의 간호학적 의의를 간호 실무, 연구, 교육적 측면에서 살펴보고자 한다.

간호 실무적 측면에서 본 연구는 정신과 입원 환자를 대상으로 약물 순응 증진을 위한 집단 간호 중재 프로그램을 개발했다는 데에 의의가 있다.

간호 연구적 측면에서 본 연구는 동기강화상담을 정신과 환자의 약물복용 이행 증진을 위한 중재로 처음 도입한 점에서 의의가 있다. 그리고 향후 정신과 환자를 위한 간호중재 개발에 기초자료로서 활용될 수 있다. 특히 아직 개발되지 않은 정신과 환자를 대상으로 한 약물복용 자기효능감 도구 개발의 필요성을 제시하였으며 이에 대한 후속 연구를 기대할 수 있겠다.

간호 교육적 측면에서 본 연구는 정신과 낮병원에 입원하는 환자들의 특성에 대한 이해를 높이고, 향후 치료적 의사소통 기술을 학습하여 직접 치료적 도구로서 환자를 만나게 되는 간호학생들에게 동기강화상담에 대한 교육 자료로 의의가 있다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 동기강화 순응치료 프로그램이 정신과 환자의 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행에 미치는 효과를 알아보기 위한 비동등성 대조군 사전-사후 시차설계의 유사실험 연구이다. 먼저, 대조군에게 2014 년 11 월부터 2015 년 10 월까지 사전-사후 조사를 실시하였다. 대조군의 사전, 사후 조사를 마친 2015 년 10 월부터 2016 년 9 월까지 총 4 그룹의 실험군에게 동기강화 순응치료 프로그램을 제공하였고, 대조군 21 명, 실험군 22 명, 총 43 명의 자료를 최종 분석하였다.

연구결과 동기강화 순응치료 프로그램을 받은 실험군과 대조군의 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감, 약물복용 이행점수가 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았지만 약물에 대한 태도와 약물복용 자기효능감에서 실험군의 사전, 사후 점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

동기강화 순응치료 프로그램은 기존에 시도 되지 않은 새로운 중재로 대상자가 자율성을 갖고 약물 순응에 참여할 수 있도록 돕는 집단 간호 중재로 의미가 있다.

2. 제언

1) 동기강화 순응치료 프로그램의 효과를 검증하기 위한 무작위 대조군 연구(randomized controlled trials)를 시행할 것을 제언한다.

2) 동기강화 순응치료 프로그램을 지지체계가 부재할 수 있는 지역사회 정신과 환자들에게 적용하는 연구를 제언한다.

3) 정신과 환자를 위한 약물복용 자기효능감 도구 개발 연구를 제언한다.

4) 동기강화 순응치료 프로그램의 장기적인 효과를 추적 관찰하는 연구를 제언한다.

5) 동기강화 순응치료 프로그램에 참여한 대상자들의 실제 경험에 대한 질적 연구를 제언한다.

6) 동기강화 순응치료 프로그램을 임상 간호사에게 교육하여 실제 임상에서 상담 기술로의 활용할 수 있도록 하는 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

참고문헌

- Adams, S. G., Jr., & Howe, J. T. (1993). Predicting medication compliance in a psychotic population. *J Nerv Ment Dis*, 181(9), 558–560.
- Awad, A. G. (1993). Subjective response to neuroleptics in schizophrenia. *Schizophr Bull*, 19(3), 609–618.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84(2), 191–215.
- Barkhof, E., Meijer, C. J., de Sonnevile, L. M., Linszen, D. H., & de Haan, L. (2012). Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia—a review of the past decade. *Eur Psychiatry*, 27(1), 9–18.
- Barkhof, E., Meijer, C. J., de Sonnevile, L. M., Linszen, D. H., & de Haan, L. (2013). The effect of motivational interviewing on medication adherence and hospitalization rates in nonadherent patients with multi-episode schizophrenia. *Schizophr Bull*, 39(6), 1242–1251.
- Bebbington, P., & Kuipers, L. (1994). The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: an aggregate analysis. *Psychol Med*, 24(3), 707–718.

- Bebbington, P. E. (1995). The content and context of compliance. *Int Clin Psychopharmacol*, 9 Suppl 5, 41–50.
- Beebe, L. H., Smith, K., & Phillips, C. (2016). Descriptions and Correlates of Medication Adherence, Attitudes, and Self-Efficacy in Outpatients With Schizophrenia Spectrum Disorders (SSDs). *Arch Psychiatr Nurs*, 30(3), 400–405.
- Blackwell, B. (1976). Treatment adherence. *Br J Psychiatry*, 129, 513–531.
- Buchanan, A. (1992). A two-year prospective study of treatment compliance in patients with schizophrenia. *Psychol Med*, 22(3), 787–797.
- Burra, T. A., Chen, E., McIntyre, R. S., Grace, S. L., Blackmore, E. R., & Stewart, D. E. (2007). Predictors of self-reported antidepressant adherence. *Behav Med*, 32(4), 127–134.
- Chakrabarti, S. (2014). What' s in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders. *World Journal of Psychiatry*, 4(2), 30–36.
- Cohen, J. (1988). Statistical power for the behavioral sciences (2nd ed.). New York; Academic press.
- David, A., van Os, J., Jones, P., Harvey, I., Foerster, A., & Fahy,

- T. (1995). Insight and psychotic illness. Cross-sectional and longitudinal associations. *Br J Psychiatry*, 167(5), 621–628.
- Fuertes, J. N., Boylan, L. S., & Fontanella, J. A. (2009). Behavioral indices in medical care outcome: the working alliance, adherence, and related factors. *J Gen Intern Med*, 24(1), 80–85.
- Gray, R., Wykes, T., & Gournay, K. (2002). From compliance to concordance: a review of the literature on interventions to enhance compliance with antipsychotic medication. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 9(3), 277–284.
- Gray, R., Leese, M., Bindman, J., Becker, T., Burti, L., David, A., . . . Puschner, B. (2006). Adherence therapy for people with schizophrenia. *The British journal of psychiatry*, 189(6), 508–514.
- Hegedüs, A., & Kozel, B. (2014). Does adherence therapy improve medication adherence among patients with schizophrenia? A systematic review. *International journal of mental health nursing*, 23(6), 490–497.
- Hirsch, S., & Barnes, T. (1995). The clinical treatment of schizophrenia with antipsychotic medication. *Schizophrenia*, 443–468.

- Julius, R. J., Novitsky, M. A., Jr., & Dubin, W. R. (2009). Medication adherence: a review of the literature and implications for clinical practice. *J Psychiatr Pract*, 15(1), 34–44.
- Kampman, O., & Lehtinen, K. (1999). Compliance in psychoses. *Acta Psychiatr Scand*, 100(3), 167–175.
- Kane, J. M. (1983). Problems of compliance in the outpatient treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 44(6 Pt 2), 3–6.
- Kashner, T. M., Rader, L. E., Rodell, D. E., Beck, C. M., Rodell, L. R., & Muller, K. (1991). Family characteristics, substance abuse, and hospitalization patterns of patients with schizophrenia. *Hosp Community Psychiatry*, 42(2), 195–196.
- Kemp, R., Hayward, P., Applewhaite, G., Everitt, B., & David, A. (1996). Compliance therapy in psychotic patients: randomised controlled trial. *BMJ*, 312(7027), 345–349.
- Kemp, R., Kirov, G., Everitt, B., Hayward, P., & David, A. (1998). Randomised controlled trial of compliance therapy. 18-month follow-up. *Br J Psychiatry*, 172, 413–419.
- Kingdon, D., Turkington, D., & John, C. (1994). Cognitive behaviour therapy of schizophrenia. The amenability of

- delusions and hallucinations to reasoning. *Br J Psychiatry*, 164(5), 581–587.
- Kripalani, S., Yao, X., & Haynes, R. B. (2007). Interventions to enhance medication adherence in chronic medical conditions: a systematic review. *Arch Intern Med*, 167(6), 540–550.
- Lannon, S. L. (1997). Using a health promotion model to enhance medication compliance. *J Neurosci Nurs*, 29(3), 170–178.
- Marland, G. R. (1999). Atypical neuroleptics: autonomy and compliance? *J Adv Nurs*, 29(3), 615–622.
- Masand, P. S., & Narasimhan, M. (2006). Improving adherence to antipsychotic pharmacotherapy. *Curr Clin Pharmacol*, 1(1), 47–56.
- McKenzie, K., & Chang, Y. P. (2015). The Effect of Nurse-Led Motivational Interviewing on Medication Adherence in Patients With Bipolar Disorder. *Perspectives in psychiatric care*, 51(1), 36–44.
- Medic, G., Higashi, K., Littlewood, K. J., Diez, T., Granstrom, O., & Kahn, R. S. (2013). Dosing frequency and adherence in chronic psychiatric disease: systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 9, 119–131.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2006). 동기강화상담: 변화

준비시키기. 신성만, 권정옥, 손명자 옮김). 서울: 시그마프레스. (원전은 2002 년에 출판).

Mutsatsa, S. H., Joyce, E. M., Hutton, S. B., Webb, E., Gibbins, H., Paul, S., & Barnes, T. R. (2003). Clinical correlates of early medication adherence: West London first episode schizophrenia study. *Acta Psychiatr Scand*, 108(6), 439–446.

O'Donnell, C., Donohoe, G., Sharkey, L., Owens, N., Migone, M., Harries, R., . . . O'Callaghan, E. (2003). Compliance therapy: a randomised controlled trial in schizophrenia. *BMJ*, 327(7419), 834.

Omranifard, V., Karahmadi, M., Jannesary, Z., & Maracy, M. (2012). Efficacy of modified compliance therapy for schizophrenia patients. *Journal of Research in Medical Sciences*, 17.

Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of Practice* (Vol. 4). New York: McGraw–Hill.

Razali, M. S., & Yahya, H. (1995). Compliance with treatment in schizophrenia: a drug intervention program in a developing country. *Acta Psychiatr Scand*, 91(5), 331–335.

Robinson, D., Woerner, M. G., Alvir, J. M., Bilder, R., Goldman, R., Geisler, S., . . . Lieberman, J. A. (1999). Predictors of

- relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 56(3), 241–247.
- Rusch, N., & Corrigan, P. W. (2002). Motivational interviewing to improve insight and treatment adherence in schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J*, 26(1), 23–32.
- Scott, J., & Pope, M. (2002). Self-reported adherence to treatment with mood stabilizers, plasma levels, and psychiatric hospitalization. *Am J Psychiatry*, 159(11), 1927–1929.
- Smith, C. M., Barzman, D., & Pristach, C. A. (1997). Effect of patient and family insight on compliance of schizophrenic patients. *J Clin Pharmacol*, 37(2), 147–154.
- Tay, S. E. (2007). Compliance therapy: an intervention to improve inpatients' attitudes toward treatment. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 45(6), 29–37.
- Teesson, M., Sannibale, C., Reid, S., Proudfoot, H., Gournay, K., & Haber, P. (2003). Manual for Compliance Therapy in Alcohol Pharmacotherapy: NDARC Technical Report.
- Wagner, C. C., & Ingersoll, K. S. (2012). *Motivational interviewing in groups*: Guilford Press.
- Yang, J., Ko, Y. H., Paik, J. W., Lee, M. S., Han, C., Joe, S. H., . . . Kim, S. H. (2012). Symptom severity and

- attitudes toward medication: impacts on adherence in outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res*, 134(2-3), 226-231.
- Uzenoff, S. R., Perkins, D. O., Hamer, R. M., Wiesen, C. A., & Penn, D. L. (2008). A preliminary trial of adherence-coping-education (ACE) therapy for early psychosis. *J Nerv Ment Dis*, 196(7), 572-575.
- 강혜연, & 구미옥. (2015). 노인 당뇨병 환자를 위한 동기강화상담 당뇨병 자기관리 프로그램의 개발 및 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(4), 533-543.
- 권정옥. (2007). 도박중독과 동기강화상담. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2007(1), 83-87.
- 권준수, 신성웅, 정영미, & 박경호. (1997). 대학병원 정신과 외래 환자의 약물순응도. *神經精神醫學*, 36(3), 523-529.
- 김재희. (2007). *와파린 복용환자의 Medication Adherence 실태 및 영향요인*. (국내석사학위논문), 연세대학교 간호대학원, 서울
- 김정범. (2002). 약물 순응도를 높이기 위한 인지치료적 접근. *생물치료정신의학*, 8(1), 34-39.
- 김정숙. (1998). *재가(在家)정신분열병환자의 가정방문교육이 자가간호이행에 미치는 효과*. (국내박사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울
- 김정은, 문정준, 김민효, 김우진, 박민경, 송태홍, & 심주철. (2010).

- 정신교육 프로그램이 정신분열병, 정신분열형 장애, 분열정동장애 환자의 병식과 치료태도에 미치는 영향. *대한정신약물학회지*, 21(2), 87-94.
- 김현경. (2007). *우울장애 환자의 스티그마와 치료추구행위*. (국내석사학위논문), 연세대학교 대학원, 서울
- 남상건. (2015). 효과크기의 이해. *Hanyang Med Rev*, 35, 40-43.
- 노대영, 장진구, & 김찬형. (2012). 중증 정신 질환 환자에서의 약물 순응도 향상. *대한정신약물학회지*, 23(4), 155-165.
- 박민철. (2002). 약물 순응도를 높이기 위한 정신역동치료적 접근. *생물치료정신의학*, 8(1), 40-45.
- 박성근, 이민수, 곽동일, & 정인파. (1999). 조증환자의 약물 순응도에 영향을 미치는 요인. *神經精神醫學*, 38(4), 764-773.
- 박종원, 이창욱, & 김보연. (1993). 정신분열증 환자의 병식에 대한 정신병리와 약물순응도의 관계. *神經精神醫學*, 32(3), 373-380.
- 서미아, & 김현례. (2009). '온라인 교육 콘텐츠를 활용한 통합적 약물순응도 강화 프로그램'이 정신분열병 환자의 약물순응도에 미치는 영향. *대한정신약물학회지*, 20(1), 22-31.
- 서미아, & 민성길. (2005). 지역사회에 거주하는 만성 정신 분열병 환자의 약물 이행 영향 요인. *정신간호학회지*, 14(1), 23-

- 손경희. (1997). *정신질환자의 약물 및 증상관리에 대한 자가간호 교육 효과*. (국내박사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울
- 송태형. (1984). 정신과 외래통원환자의 투약 방법에 대한 태도. *神經精神醫學*, 23(1), 105-110.
- 송해란. (2012). *일개 대학병원 정신과 외래 환자의 약물에 대한 태도와 순응도, 내제화된 낙인과의 관계*. (국내석사학위논문), 경희대학교 행정대학원, 서울
- 신경숙. (2001). *가정방문교육이 재가만성정신분열병환자의 복용이행과 가족의 치료자역할에 미치는 효과*. (국내석사학위논문), 강원대학교, 춘천
- 유지희, 우영섭, 한창태, 최지옥, & 고효진. (2010). 일 대학병원 정신과 외래 환자의 약물 순응도에 영향을 미치는 요인. *대한정신약물학회지*, 21(1), 29-34.
- 유하나, & 김희순. (2015). 간질 아동의 자기효능 증진 프로그램의 개발 및 평가. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(1), 54-63.
- 윤보현, 박원명, 이경옥, 홍창희, 안자경, & 김명규. (2005). 한국판 약물태도 척도의 심리측정적 특성. *대한정신약물학회지*, 16(6), 480-487.
- 이강희, 조맹제, & 이정균. (1988). 정신분열병 환자의 약물 비순응에 영향을 미치는 요인. *神經精神醫學*, 27(1), 181-

- 이연희. (2015). *동기강화상담 기반 암환자의 복약관리프로그램 개발 및 효과평가*. (국내박사학위논문), 부산대학교 대학원, 부산
- 이종은, 배정이, & 임숙빈. (2013). 정신약물 복용과 관련된 국내 간호연구의 고찰. *한국보건간호학회지*, 27(2), 338-356.
- 이평숙. (1994). 향정신성 약물치료에 대한 간호사와 환자의 지각 비교 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 24(1), 47-57.
- 이희정. (2002). *고혈압 환자의 약물요법이행에 영향을 미치는 요인*. (국내석사학위논문), 단국대학교 대학원, 서울
- 장진구, 노대영, & 김찬형. (2015). 한국판 약물 순응척도의 표준화 연구. *대한정신약물학회지*, 26(2), 43-49.
- 정재원. (2013). *조현병 재발예방 프로그램이 퇴원 전 환자의 병식, 임파워먼트, 치료준수에 미치는 효과*. (국내석사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울
- 차보경, 장혜경, & 손정남. (2004). 자기효능 증진 프로그램 효과에 대한 메타분석. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(6), 934-944.
- 하영선, & 최연희. (2012). 동기면담 금연 프로그램이 청소년의 금연에 미치는 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(1), 19-27.
- 홍미나. (2004). *정신분열병 환자의 약물에 대한 태도, 자기효능감*

및 사회적 지지와 약물복용 이행정도에 관한 상관성 연구.

(국내석사학위논문), 중앙대학교 대학원, 서울

황명숙. (1998). 약물 교육이 정신분열증 환자의 약물에 대한 지식

및 약물복용 이행에 미치는 영향. (국내석사학위논문),

연세대학교 보건대학원, 서울

부록 1. 동기강화 순응치료 프로그램 대상자 유인물



「Motivational Interviewing-Compliance Therapy」

동기강화 순응치료 프로그램이란?

‘동기강화 순응치료’ 프로그램은 치료를 받으며 느낀 나의 경험을 되돌아보는 시간입니다. 약물 치료 중 여러분이 느꼈던 좋은 점, 힘든 점에 대해 나누고 또 나와 비슷한 고민이나 어려움을 경험하고, 해결해 나간 다른 사람들의 이야기를 통해 앞으로 내가 바라는 삶의 모습을 만들어가는데 자신감을 찾을 수 있도록 도와드릴 것입니다.

동기강화 순응치료 프로그램은 다음과 같이 구성되어 있습니다.

1&2 치료의 필요성에 대해 나는 어떻게 생각하고 있나요?

3&4 약물 치료가 주는 이점에 대해 나는 어떻게 생각하고 있나요?

5&6 약물 치료, 어떻게 유지할 수 있나요?

🔗 프로그램에 참여하는 우리의 약속

1) 우리 모두가 함께 만들어가는 프로그램입니다.

나의 생각을 솔직하게, 적극적으로 표현해 주세요.

2) 함께 참여하는 구성원의 이야기에 경청하여 주세요.

3) 나와 다른 생각이나 의견에 대해서도 존중해 주세요.

4) 프로그램 참여 중 이야기하기 힘들 때는 언제라도

‘그만 이야기할게요.’ 의사 표현을 해 주셔도 좋습니다.

첫 번째 시간 나의 치료 일지 My Illness & Treatment History

다음의 질문들에 대해 생각해보며, 나만의 치료 일지를 만들어 봅시다.

1) 처음으로 힘들다고 느껴진 시기는 언제인가요?

그 당시 나는 어떤 상황을 경험하고 있었나요?

- 기분 :

- 생각 :

- 대인관계에서 :

- 일상생활에서 :

- 직업(학업)활동에서 :

2) 치료 시작 후, 나에게 어떤 변화가 있었나요?

- 기분 :

- 생각 :

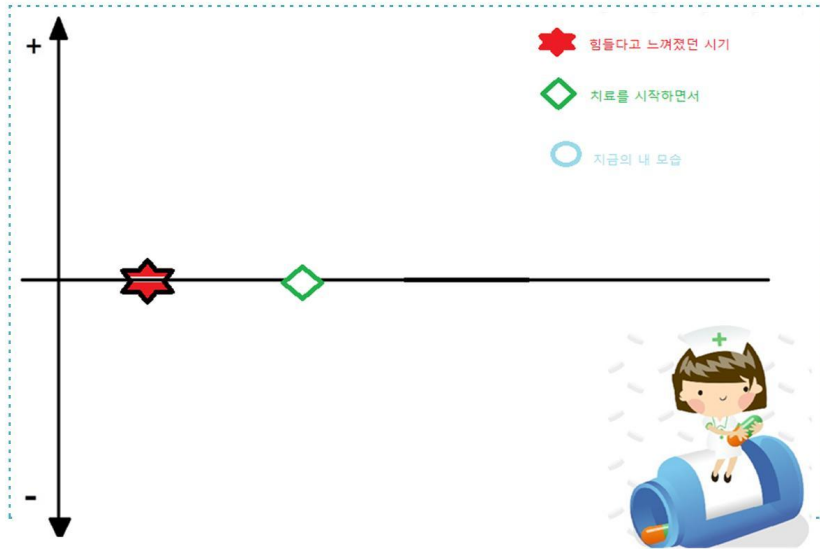
- 대인관계에서 :

- 일상생활에서 :

- 직업(학업)활동에서 :

3) (치료 중단이 있었다면) 치료 중단 시기의 나는 어떤 변화를 느꼈나요?

4) 앞으로 내가 바라는 나의 모습은 어떤 것인가요?



두 번째 시간 나의 치료 일지 (2) My Illness & Treatment History

지난 시간 치료일지를 발표해 봅시다.

치료 전, 후 나와 다른 사람들에게 일어난 변화는 어떤 것들이 있나요?

오늘의 읽을거리 Miss. H 의 이야기

H 양은 자신의 집을 이사하면 모든 문제가 해결될 수 있을 거라고 믿었어요. 그녀가 집에서 어떤 "목소리"를 들었기 때문이죠. 악마가 그녀의 집을 지배하고 있다고 생각했어요.

'악마의 목소리'가 시작되기 전, 그녀는 꽤 오랫동안 집에 고립되어 지냈고, 많은 시간을 음식도 먹지 않고, 잠도 거의 자지 않으면서 재봉틀을 하며 시간을 보냈어요. 그녀의 치료사는 그녀에게 그러한 환경에서, 잠도 자지 않고, 다른 감각들로부터 차단된 상태에서는 누구나 환청이 발생할 수 있다는 예를 알려주었어요. 또 들리는 것, 보이는 것이 실제로 거기에 없지만 나타나는 것이 어떻게 가능한지, 어떤 상황에서 마음과 우리의 감각이 그녀를 속일 수 있는지 이야기 해 주었어요. 그녀의 남자친구 역시, 소음이 심한 공장에서 일하고 온 뒤에는 그의 귓가에 여전히 공장의 기계 소리가 맴돌기도 한다고 이야기 해 주었어요.

그녀는 잠시 생각에 잠기게 되었습니다. 지금까지 나 혼자만 이상하게 느껴지던 마음이 조금 달라지는 것을 느낍니다.



● 대부분의 사람들은 이런 경험을 할 때 치료를 시작합니다.

양성증상에는 주위에 아무도 없는데 사람 목소리나 어떤 소리가 들리는 것을 말하는 환청(목소리), 사실과는 다른 잘못된 생각을 실제 사실이라고 믿고 있는 망상, 그 외에도 초점에 맞지 않는 말을 하여 이해가 되지 않는 것 같은 상황에 맞지 않는 말을 하는 것, 옷차림, 외모에 신경 쓰지 않거나 계절, 상황에 맞지 않는 옷차림을 보이는 것, 공격적이거나 적대적인 행동, 초조한 행동을 하는 것 등이 있습니다.

음성증상은, 사회생활을 하는 데 기본적으로 필요한 다양한 사회적 기능이 부족한 것을 말합니다. 보통 사람들은 이런 증상을 병의 증상으로 이해하기 보다는 게을러서 그렇다고 잘못 생각하기 쉽습니다. 얼굴 표정 변화가 없거나, 주위에서 일어나는 일에 관심이나 흥미가 줄어드는 것, 대인관계에 관심이 줄어드는 것, 직장이나 학교 생활에 적극적으로 참여하지 않는 것, 일을 하려는 의지가 나지 않는 것, 언제나 피곤하고 힘이 없다고 하는 것들을 말합니다. (조현인지치료, 학지사)

양성증상이나 음성증상 외에도 갑작스런 기분의 변화, 무기력, 우울감 등으로 인해 일상생활의 어려움을 겪게 될 때, 강박적이고 반복적인 생각과 행동으로 인해 다른 사람들과의 갈등이 생길 때, 수면 부족으로 인해 제대로 된 판단을 내리기 어려울 때.. 다양한 이유로 우리는 치료를 시작하게 됩니다.

이제 ‘**나만의 치료 필요성**’ 에 대해 적어볼까요?



세 번째 시간 약에 대한 오해와 진실

‘약을 먹는다.’

Q. 나는 어떻게 생각하고 있나요?



약을 먹을 때 느껴지는 두려움, 걱정거리들을 적어봅시다.

많은 사람들은 약에 대해 이런 오해를 하고 있습니다.

1) 약을 먹으면 중독되는 것 아닌가요?

그렇지 않습니다. 약을 장기간 복용하는 것은 중독성이나 습관성 때문이 아니라 질병을 치료하고 재발을 방지하는데 오랜 시간이 걸리기 때문입니다.

2) 약을 먹으면 나 스스로를 통제하지 못하게 될 것 같아요.

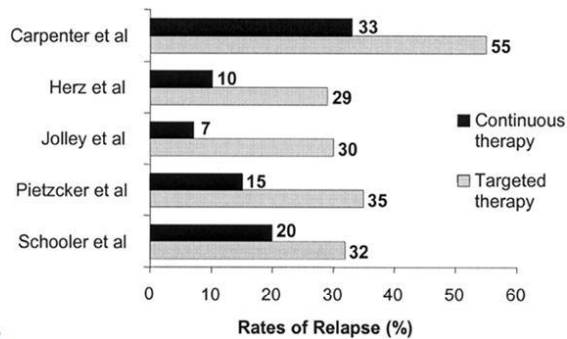
그렇지 않습니다. 약은 신경전달물질의 균형을 맞춰주어 우리가 현실적인 판단을 내릴 수 있는데 도움을 주게 됩니다. 오히려 증상으로 인해 나 스스로 충동적인 행동을 하게 되는 것을 막아주는데 약물 치료가 도움이 될 것입니다.

3) 약을 먹으면 부작용이 있어요 또 다시 부작용이 나타날까봐 두려워요.

모든 약에는 우리가 기대하는 치료적인 작용과 더불어 side effect, 즉 우리가 원하지 않지만 우리 몸에 영향을 미치는 부작용이 있습니다. 하지만, 약물에 따라 발생할 수 있는 부작용이 잘 알려져 있고, 이에 대해 부작용을 방지해주는 약물이 개발되어 있습니다. 따라서 내가 먹고 있는 약의 부작용이 어떤 것인지 잘 알고, 부작용 발생 시 이를 전문의와 상의해 적극적으로 조절하는 것이 중요합니다.

4) 이제 괜찮아졌는데 약을 계속 먹어야 하나요?

실제로 누구나 약을 먹은 후 상태가 좋아졌는데도 왜 계속 약을 먹어야 하는지에 대해 의문을 가집니다. 그래서 일정 기간 약을 복용하다가 상태가 좋아지면 중단해 버립니다. 하지만 우리가 '약을 꾸준히 먹어야 하는 이유'에 대해 아래 그림을 보시면 잘 이해가 되실 겁니다. 검정색 막대는 지속적으로 약을 복용한 경우이고 회색 막대는 증상이 있을 때만 약을 복용한 사람들입니다. 두 군에서 재발률이 현저히 차이를 보이고 있습니다. 이처럼, 약을 중단하는 경우에는 재발의 위험이 현저히 증가하게 됩니다.



약물 치료에 대한 오해가 조금 해소되었나요?

여기서 잠깐 알아보는 항정신병약물의 작용

우리 뇌에는 다양한 신경세포들이 연결되어 있고, 신경세포들 간 신경전달물질의 전달을 통해 기억, 지각, 사고 등의 기능이 이루어지게 됩니다.



우리 뇌에는 굉장히 다양한 종류의 신경전달 물질이 존재합니다. 신경전달 물질이 과잉되거나 부족하게 될 때 우리는 '환청이나 환시, 망상, 조절되지 않는 감정' 등을 경험하게 됩니다. 항정신병약물은 신경전달 물질과 결합하는 '수용체'에 작용합니다. 수용체와의 결합을 통해 신경전달 물질의 균형을 잡게 해 줍니다.

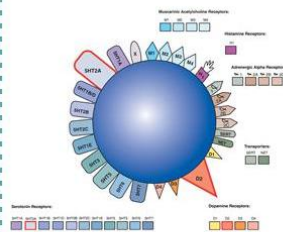


Fig 1. representation of receptor binding properties

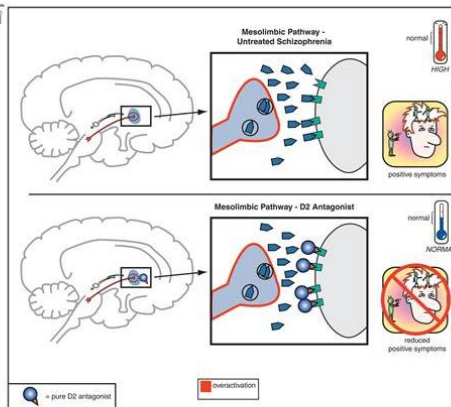


Fig 2. Mesolimbic dopamine pathway and D2 antagonists

자료출처: Stephen M. Stahl.
Stahl's Essential
Psychopharmacology, 4th edition.
p.130,132

내가 복용하는 약물에 대해 알아보시다.

클로자핀(클로자릴) Clozapine (Clozaril)

용량: 25mg, 100mg



효과

- 환청을 없애거나 줄여준다.
- 다른 사람이 이해할 수 없는 이상한 생각이나 느낌을 감소시킨다.
- 불안이나 긴장, 초조, 공포감을 감소시켜준다.
- 짜증이나 화, 공격적인 행동을 감소시켜준다.
- 음성적인 증상(위축, 무감동, 무관심, 무기력 등)을 호전시킨다.

부작용 및 가능한 대처법

- ✓ 졸립다 ⇒ 짧게 낮잠을 자는 것이 도움이 되며 운전 및 기계조작은 피한다.
- ✓ 어지럽다 ⇒ 누워있는 자세에서 일어날 때 더 심하게 나타날 수 있으며 이럴 때에는 천천히 일어난다.
- ✓ 침이 많이 나온다 ⇒ 잘 때 특히 심하므로 베개에 수건을 대고 잔다.
☞ 치료 초기에 주로 나타나며 시간이 지나면서 점차로 나아집니다.
- ✓ 맥박이 빨라진다 ⇒ 과격한 신체활동을 피하고, 심할 경우 주치의와 상의한다.
- ✓ 변비 ⇒ 물을 많이 마시고 유제품이나 섬유질이 풍부한 음식을 섭취한다.
- ✓ 체중증가 ⇒ 기름기 많고 단 음식 (튀김류, 패스트푸드, 케익이나 사탕 등)은 피한다. 적당량의 식사와 규칙적인 운동을 한다.

● 무과립구혈증 (백혈구수치의 감소)

인체의 면역 기능을 담당하는 백혈구수치가 감소할 수 있으므로 정기적인 혈액검사를 해야 한다. 복용 시작 후 18주까지는 매주, 그 뒤로는 한 달에 한 번씩 정기적인 혈액검사를 해야 합니다.

무과립구혈증의 초기증상(목이 아프거나 입안에 염증이 생기거나 열이 나는 등의 감기 증세)이 나타나면 즉시 주치의에게 연락하여야 합니다.

리스페리돈 (리스페달)
Risperidone (Risperdal)

용량: 0.5mg, 1mg, 2mg

효과

- 환청을 없애거나 감소시켜 준다.
- 다른 사람이 이해할 수 없는 이상한 생각이나 느낌을 감소시킨다.
- 불안이나 긴장, 초조, 공포감을 감소시켜준다.
- 짜증이나 화, 공격적인 행동을 감소시켜준다.
- 정서적/사회적 위축, 무감동, 무관심, 무기력 등을 호전시킨다.
- 잠을 잘 자게 해준다.

부작용 및 가능한 대처법

- ✓ 안절부절 못한다 ⇒ 심하지 않을 때는 걷기, 산책 등의 가벼운 운동을 하고 심해지면 주치의에게 연락한다.
- ✓ 근육이 굳고 바비되는 느낌이 든다 ⇒ 수지의에게 알린다. 이러한 증상을 조절해 주는 약을 복용할 수 있다.
- ✓ 졸립다 ⇒ 치료 초기에 보이며 약 투여 후 몇 주가 지나면 점차로 나아진다. 낮 동안 잠깐씩 휴식을 취한다.
- ✓ 어지럽다 ⇒ 치료초기에 나타날 수 있고 점차로 적응된다. 누워있는 자세에서 일어날 때 천천히 일어난다.
- ✓ 시야가 흐릿하다 ⇒ 치료초기에 나타나고 몇 주가 지나면 나아진다.
- ✓ 입이 마르다 ⇒ 자주 물로 축인다. 무설탕 껌이나 사탕이 도움이 되기도 한다.
- ✓ 변비 ⇒ 물을 많이 마시고 유제품이나 섬유질이 풍부한 음식을 섭취한다.
- ✓ 성기능의 변화 ⇒ 남녀 모두에게 성욕이 감퇴될 수 있으며 남자에게서는 발기부전이 여성에게는 생리가 없거나 불규칙할 수 있다. 혼자 고민하지 말고 치료자와 상의한다.

올란자핀(자이프렉사)
Olanzapine (Zyprexa)

용량: 2.5mg, 5mg, 10mg



효과

- 환청을 없애거나 감소시켜 준다.
- 다른 사람이 이해할 수 없는 이상한 생각이나 느낌을 감소시킨다.
- 불안이나 긴장, 초조, 공포감을 감소시켜준다.
- 짜증이나 화, 공격적인 행동을 감소시켜준다.
- 정서적/사회적 위축, 무감동, 무관심, 무기력 등을 호전시킨다.
- 잠을 잘 자게 해준다.

부작용 및 가능한 대처법

- ✓ 안절부절 못한다 ⇒ 심하지 않을 때는 걷기, 산책 등의 가벼운 운동을 하고 심해지면 주치의에게 연락한다.
- ✓ 졸립다 ⇒ 치료 초기에 보이며 약 투여 후 몇 주가 지나면 점차로 나아진다. 낮 동안 잠깐씩 휴식을 취한다.
- ✓ 식욕증가 및 체중증가 ⇒ 체중변화에 신경을 쓰면서 식사조절 및 운동을 한다. 특히 단 음식을 찾게 되는 경우가 있으며, 이럴 경우 칼로리가 적은 음식으로 대체하는 것도 한 방법이다.
- ✓ 시야가 흐릿하다 ⇒ 치료초기에 나타나고 몇 주가 지나면 나아진다.
- ✓ 입이 마르다 ⇒ 자주 물로 축인다. 무설탕 껌이나 사탕이 도움이 되기도 한다.
- ✓ 변비 ⇒ 물을 많이 마시고 유제품이나, 섬유질이 풍부한 음식을 섭취한다.

※ 다른 항정신병 약물에 비해 식욕증가의 부작용이 두드러지며 그 외 부작용은 거의 없는 편이다.

퀴티아핀(세로퀼)
Quetiapine (Seroquel)

용량: 25mg, 100mg, 200mg

효과

- 환청을 없애거나 감소시켜 준다.
- 다른 사람이 이해할 수 없는 이상한 생각이나 느낌을 감소시킨다.
- 불안이나 긴장, 초조, 공포감을 감소시켜준다.
- 짜증이나 화, 공격적인 행동을 감소시켜준다.
- 정서적/사회적 위축, 무감동, 무관심, 무기력 등을 호전시킨다.
- 잠을 잘 자게 해준다.

부작용 및 가능한 대처법

- ✓ 안절부절 못한다 ⇒ 심하지 않을 때는 걷기, 산책 등의 가벼운 운동을 하고 심해지면 주치의에게 연락한다.
- ✓ 졸립다 ⇒ 치료 초기에 보이며 약 투여 후 몇 주가 지나면 점차로 나아진다. 낮 동안 잠깐씩 휴식을 취한다.
- ✓ 어지럽다 ⇒ 누워있는 자세에서 일어날 때 천천히 일어난다.
- ✓ 시야가 흐릿하다 ⇒ 치료초기에 나타나고 몇 주가 지나면 나아진다.
- ✓ 입이 마르다 ⇒ 자주 물로 축인다. 무설탕 껌이나 사탕이 도움이 되기도 한다.
- ✓ 변비 ⇒ 물을 많이 마시고 유제품이나 섬유질이 풍부한 음식을 섭취한다.



아미설프라이드 (솔리안)

Amisulpride (Solian)

용량: 100mg, 200mg

효과

- 환청을 없애거나 감소시켜 준다.
- 다른 사람이 이해할 수 없는 이상한 생각이나 느낌을 감소시킨다.
- 불안이나 긴장, 초조, 공포감을 감소시켜준다.
- 짜증이나 화, 공격적인 행동을 감소시켜준다.
- 정서적/사회적 위축, 무감동, 무관심, 무기력 등을 호전시킨다.
- 잠을 잘 자게 해준다.

부작용 및 가능한 대처법

- ✓ 안절부절 못한다 ⇒ 심하지 않을 때는 걷기, 산책 등의 가벼운 운동을 하고 심해지면 주치의에게 연락한다.
- ✓ 근육이 굳고 바비되는 느낌이 든다 ⇒ 주치의에게 알린다.
- ✓ 졸립다 ⇒ 치료 초기에 보이며 약 투여 후 몇 주가 지나면 점차로 나아진다. 낮 동안 잠깐씩 휴식을 취한다.
- ✓ 어지럽다 ⇒ 치료초기에 나타날 수 있고 점차로 적응된다. 누워있는 자세에서 일어날 때 천천히 일어난다.
- ✓ 체중증가 ⇒ 체중변화에 신경을 쓰면서 식사조절 및 운동을 한다.
- ✓ 입이 마른다 ⇒ 자주 물로 축인다. 무설탕 껌이나 사탕이 도움이 되기도 한다.
- ✓ 변비 ⇒ 물을 많이 마시고 우유나 요구르트, 섬유질이나 많은 음식을 섭취한다.
- ✓ 성기능의 변화 ⇒ 남여 모두에게 성욕이 감퇴될 수 있으며 또 남자에게는 발기부전이 여성에게는 생리가 없거나 불규칙할 수 있다. 혼자 고민하지 말고 치료자와 상의한다.

아리피프라졸 (아빌리파이)
Aripiprazole (Abilify)

용량: 2mg, 5mg, 10mg, 15mg

효과

- 환청을 없애거나 감소시켜 준다.
- 다른 사람이 이해할 수 없는 이상한 생각이나 느낌을 감소시킨다.
- 불안이나 긴장, 초조, 공포감을 감소시켜준다.
- 짜증이나 화, 공격적인 행동을 감소시켜준다.
- 정서적/사회적 위축, 무감동, 무관심, 무기력 등을 호전시킨다.



부작용 및 가능한 대처법

- ✓ 안절부절 못한다 ⇒ 심하지 않을 때는 걷기, 산책 등의 가벼운 운동을 하고 심해지면 주치의에게 연락한다.
- ✓ 어시럽나 ⇒ 치료초기에 나타날 수 있고 점차로 적응된다. 누워있는 자세에서 일어날 때 천천히 일어난다.
- ✓ 메스꺼거리거나 구토가 있다 ⇒ 식사와 함께 약을 먹어보며, 심해지면 주치의에게 알린다.
- ✓ 가슴이 두근거린다 ⇒ 안정을 취하도록 하며, 심할 경우 주치의와 상의한다.
- ✓ 머리가 아프다 ⇒ 치료 초기 나타날 수 있으며 약 투여 후 몇 주가 지나면 점차로 나아진다.

지프라스idon (젤독스)
Ziprasidone (Zeldox)

용량: 20mg, 40mg, 80mg



효과

- 환청을 없애거나 감소시켜 준다.
- 다른 사람이 이해할 수 없는 이상한 생각이나 느낌을 감소시킨다.
- 불안이나 긴장, 초조, 공포감을 감소시켜준다.
- 짜증이나 화, 공격적인 행동을 감소시켜준다.
- 정서적/사회적 위축, 무감동, 무관심, 무기력 등을 호전시킨다.

부작용 및 가능한 대처법

- ✓ 안절부절 못한다 ⇒ 심하지 않을 때는 걷기, 산책 등의 가벼운 운동을 하고 심해지면 주치의에게 연락한다.
- ✓ 근육이 굳고 마비되는 느낌이 든다 ⇒ 주치의에게 알린다.
- ✓ 졸립다 ⇒ 치료 초기에 보이며 약 투여 후 몇 주가 지나면 점차로 나아진다.
→ 낮 동안 잠깐씩 휴식을 취한다.
- ✓ 어지럽다 ⇒ 치료초기에 나타날 수 있고 점차로 적응된다. 누워있는 자세에서 일어날 때 천천히 일어난다.
- ✓ 변비 ⇒ 물을 많이 마시고 우유나 요구르트, 섬유질이나 많은 음식을 섭취한다. 경우에 따라서 설사가 있을 수도 있다.
- ✓ 성기능의 변화 ⇒ 남성에게서는 발기부전 등 성기능의 장애가 보일 수 있으며 여성에게는 생리가 없거나 불규칙할 수 있다. 혼자 고민하지 말고 치료자와 상의한다.
- ✓ 머리가 아프다 ⇒ 치료 초기 나타날 수 있으며 약 투여 후 몇 주가 지나면 점차로 나아진다.

* 위장장애가 나타나는 경우 식사와 함께 약을 먹거나 치료진과 상의한다.

네 번째 시간 **Taking Medication! pros & cons**

지난 시간 점검 ! OX 퀴즈~



- 항정신병 약물을 복용하여도 중독되지 않는다. ()
- 항정신병 약물을 복용하여도 머리가 나빠지지 않는다. ()
- 항정신병 약물은 위험한 약이다. ()
- 약을 복용하면 때로는 입이 마르고, 졸립더라도 약을 계속 복용해야 한다. ()
- 약의 부작용으로 고생하는 것이 병이 재발하는 것보다는 낫다. ()

내가 먹는 약의 부작용을 조절하는 방법에 대해 알게 되었나요?

오늘은, 약물 치료에 대한 나의 생각을 이야기해 보겠습니다.



◆ 약물 치료가 나에게 주는 장점과 단점에 대해 적어봅시다.

Good things 약을 복용하고 어떤 좋은 점들이 있나요?	Negative things 약을 복용하고 어떤 안 좋은 점이 있나요?

Q. 약물 치료가 나에게 주는 이점들에는 증상의 호전과 같은 직접적인 약물 치료의 효과뿐만 아니라 삶의 다양한 부분 (대인관계, 일상생활 관리, 직업)에서의 또 다른 이점들이 있진 않은지 떠올려 봅시다.

Q. 약물 치료가 주는 부정적인 점은 내 삶에 얼마만큼 영향을 주고 있는지 떠올려 봅시다.

자, 이제 두 가지 모두를 요약해서 정리해 볼까요?

ex) 약을 먹으면 나는 줄리다... 하지만, 덜 긴장되고 덜 초조해진다.
약을 먹으면 기운이 없다... 하지만, 목소리가 덜 들리게 된다.

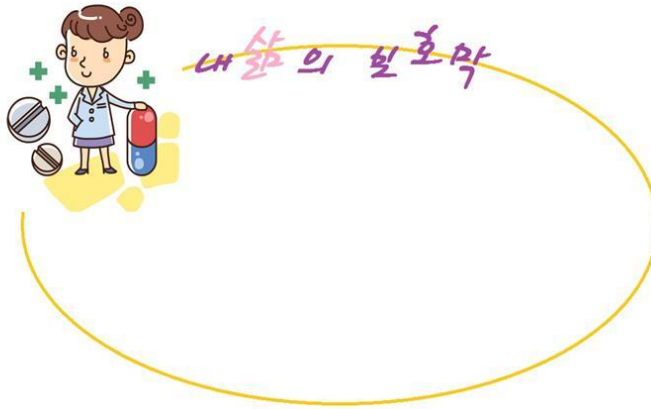
하지만,

하지만,

하지만,

◆ 내가 원하는 삶의 모습을 한 번 떠올려 보겠습니다.

지금, 내가 가장 힘들어하는 문제가 사라진다면, 나는 **어떤 삶**을 살길 원하나요?



그리고, 약물 치료가 주는 장점과 단점을 돌아봅시다.

내가 원하는 삶의 모습은 어느 부분에 더 영향을 받고 있나요?

약은 '내가 원하는 삶을 지켜주는 보호막'과 같습니다.

Smile!

다섯 번째 시간 약물 치료 유지를 위한 응원

우리는 지금까지 치료를 시작하게 된 순간, 치료 후의 나의 변화, 약물 치료에 대한 나의 태도, 그리고 치료의 필요성에 대해 이야기 해 보았습니다.

사람은 누구나 편안함을 느낄 때 약을 끊고 싶어 하는 경향이 있습니다.



당뇨나 고혈압과 같은 성인병의 경우에도 마찬가지입니다. 이러한 병으로 치료 받고 있는 사람들 역시 꾸준한 투약이 재발 방지를 위해 필요하다는 것은 알지만, 지금 당장 고혈당, 고혈압으로 인한 증세가 나타나지 않을 때는 자주 약을 잊어버리기도 합니다. 약의 남아있는 효능으로 인해 1,2 주 정도는 아무런 증세가 나타나지 않을 수 있지만 금세 혈당이 조절되지 않거나 고혈압으로 인해 더 큰 삶의 불편을 느끼게 될 수도 있습니다.

이를 예방하기 위해, 약을 끊고 싶은 우리의 마음을 다잡을 필요가 있겠죠?

<뷰티풀 마인드>는 장래가 촉망되던 한 천재 수학자가 조현병에 걸리게 되어 그의 재능을 빛내지 못할 위기를 맞았지만 헌신적인 아내의 노력과 그 스스로 병을 인정하고 치료를 받아들여 병을 극복하고 '균형이론'을 발표해 노벨 경제학상을 받은 존 내쉬의 삶을 다룬 영화입니다. 존 내쉬의 치료과정과 삶에 대해 돌아보며 내 삶의 원하는 모습, 그것을 향한 노력에 대해 다시 한 번 생각해보겠습니다.



『40년대 최고의 엘리트들이 모이는 프린스턴 대학원에 시험도 보지 않고 장학생으로 웨스트버지니아 출신의 한 천재가 입학한다. 너무도 내성적이라 무뚝뚝해 보이고, 오만하다고 할 정도로 자기 확신에 차 있는 수학과 새내기 존 내쉬는 누구도 따라올 수 없는 뛰어난 두뇌와 수려한 용모를 지녔다. 세상이란 너무나도 불공평한 것이 아닌가 할 정도로 모든 것을 타고 난 듯 했다.

그는 내성적이라 친구와 잘 어울리지 못했지만 남들과 어울리고 싶어 하는 외로운 사람이었다. 그 때 그의 마음을 너무나도 잘 알아주는 찰스라는 친구가 그의 허락 없이 기숙사에 들어와 같이 지내기 시작한다. 그러나 찰스는 실존 인물이 아닌 내쉬가 만들어 낸 가상 인물인 환영이다. 그는 찰스와 어울리면서 기숙사 유리창을 노트삼아 단 하나의 문제에 매달리면서 자신만의 오리지널 이론을 찾기 시작한다.

그러던 중 친구들과 함께 들른 술집에서 금발 미녀를 둘러싸고 벌이는 친구들의 경쟁을 지켜보던 존 내쉬는 무엇인가 반짝이면서 자신에게만 전달되는 느낌을 받게 되고 '균형이론'의 단서를 발견한다. 이는 관계 망상 전 단계인 관계사고에 해당되는 조현병 증세이기도 하지만, 그는 조현병 환자이기 전에 천재 수학자였으므로 그의 증세를 이론으로 체계화 시킬 수 있었다.

그는 자신의 수업을 듣던 물리학과 알리샤와 사랑에 빠진다. 그는 난생처음 굳게 닫혔던 마음의 문을 열고, 둘은 행복한 결혼에 골인한다. 하지만 결혼 후 그의 증세는 점점 더 심해지고 과대망상 증세가 소련 스파이가 자신을 위협한다는 피해망상으로 악화되고, 강압과 결혼 생활에서도 미행당한다는 불안감에 쫓겨 일상생활이

되지 않을 정도로 심해진다. 병원에 입원한 후 입원하기 전까지 보여줬던 여러 가지 모습들은 조현병이 조금씩 진행되면서 보인 모습들이라는 것을 이해할 수 있었다. 그 후 대부분 조현병 환자가 그렇듯 약을 잘 복용하지 않고 다시 증세가 재발하기도 한다. 그 때 당시만 해도 약물 발진이 미진하여 약물치료 효과가 적은 편이었다. 내쉬는 전기 충격 요법을 받거나 심한 약물 부작용으로 인해 약물 투여를 거부하여 망상증상이 재발되기도 하였다. 그랬던 그가 아내의 헌신적인 보살핌으로 자신의 병에 대한 진실을 깨닫게 된다. 아내 알리샤에게 자신의 병을 인정한 후 그는 마음의 커튼을 걷어버리고 남을 위하고자 하는 생각을 갖게 되고, 도서관 작은 공간에서 학생들을 대상으로 강의를 하게 된다. 이 후 내쉬는 드디어 노벨 경제학상을 받게 된다. 노벨경제학상을 받을 때에도 그가 만들어낸 환영인 찰스와 마시가 그의 주변을 맴돌면서 그를 괴롭히고 있었다. 이를 걱정한 아내 알리샤에게 “리스페달을 먹고 있어 난 괜찮아.” 하고 넌지시 말하면서 아내 알리샤의 잔소리를 받을 위기를 벗어난다.

인간은 항상 합리적인 존재가 아니며 경쟁보다는 협동이 인간에게 보다 많은 행복을 안겨 준다. 따라서 주어진 조건에 따라 자신의 이익을 극대화하는 선택점을 찾을 때 모두에게 우월한 전략의 쌍을 찾게 된다는 것이 그의 ‘균형이론’이다. 이런 이론을 발견하게 된 것은 바로 자신의 역경을 이겨낼 수 있게 되면서 세상을 살아가는 이치를 머리가 아닌 가슴으로 깨닫게 된 내쉬의 아름다운 마음 (beautiful mind) 이 있었기 때문에 가능한 것이다. 』

김태훈의 영화보기 (청룡시네마, 2010.10.27.)



여섯 번째 시간

새로운 시작을 위한 준비_ 재발 방지, 약물 복용 이행 높이기



‘약을 먹는다.’ 는 이제 나에게 어떤 의미로 다가오나요?

■ 많은 사람들은 ‘편안함을 느낄 때’ 약을 중단하고 싶은 마음을 갖습니다.

하지만 당뇨, 고혈압 등을 앓고 있는 사람들도 몸에 큰 이상을 느끼진 않더라도 예방과 건강관리를 위해 약을 꾸준히 복용하지요. 사람들이 비타민이나 건강 보조제를 먹는 것도 그렇습니다.

우리가 만나고 있는 약들도 이와 유사합니다.

‘평안함을 유지하는 보증보험’도 같습니다.

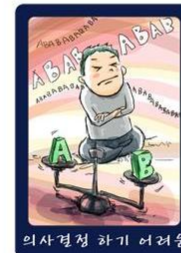
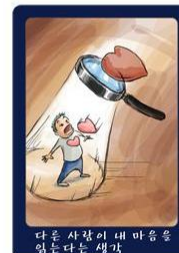
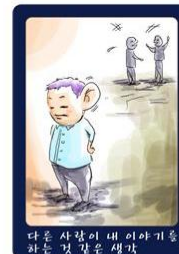


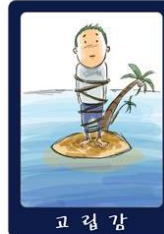
■ 꾸준한 약물 복용을 통한 재발방지가 중요합니다.

다음에 제시된 카드들은 병이 재발하기 전에 나타나는 사고, 감정, 행동의 미세한 변화로 '초기 경고 증상' 이라고 부릅니다. 약을 중단하거나 스트레스로 인해 증상이 악화되었을 때 나타날 수 있는 증상입니다.

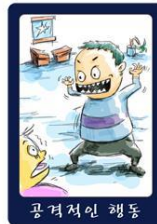
'초기 경고 증상'은 재발 예방을 위한 중요한 요소입니다. '초기 경고 증상'을 알고, 시기적절한 치료를 받는다면, 재발의 진행을 막을 수 있습니다.

나와 관련 있었던 초기 경고 신호들을 찾아볼까요?









(참고자료: 정재원(2013).)

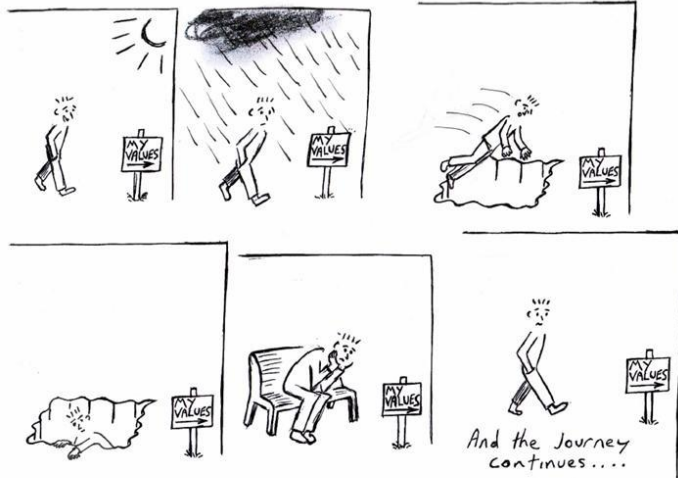
▶ 초기증상을 느꼈을 때

가장 먼저 연락할 나의 가까운 사람: _____

서울대병원 정신건강의학과 02) 2072-1037(낮병동), 2451 (외래)

■ 약물 복용 이행을 높이기 위한 방법

- ✓ 매일 같은 시간에 약을 복용합니다.
- ✓ 약물 복용을 우리 삶의 한 부분으로 만들어봅니다. 매일 하는 일과 약물 복용을 연결 지어 봅니다.
ex) 아침을 먹은 뒤에 바로 약 먹길 원한다면 약을 부엌 가까이에, 양치를 하고 난 뒤 약물 복용하길 원한다면 화장실이나 칫솔 가까이에 둡니다. 자기 전에 약을 먹는다면 침대 근처에 둡니다. 침대에 눕는 것과 약물 복용하는 것을 연결지어 기억합니다.
- ✓ 혹시 내가 약 복용을 잊었을 때 누군가 알려줄 수 있도록 부탁드립니다.
- ✓ 냉장고나 어디든 잘 보이는 곳에, 약물 복용을 기억할 수 있는 작은 노트를 준비해두고 기록해 봅니다.
- ✓ 약 먹을 시간을 알람 설정해 둡니다.
- ✓ 약을 잊어버린 것 같다면 가장 먼저 당신의 치료자에게 이야기 합니다.



내가 가는 이 길은 비가 내리는 날도, 구름같이 빠지는 날도, 힘들고 기운이 없어 잠시 멈추는 일도 있습니다. 하지만 나의 삶의 목표, 가치가 있다면 우리는 그 길을 향해 꼭 이어나갈 수 있습니다.

■ 당신이 바라는 삶의 모습은 어떤 모습인가요?

재발을 예방하고, 앞으로 나의 삶의 가치와 목표를 이루며 살아가기 위해 나는 앞으로 어떻게 행동할 수 있을까요?

나는 _____ 할 수 있어요.

나는 _____ 하길 원해요.

☞ 나의 약물 복용 PLAN

나의 투약 시간	
나의 투약 이행 계획	
투약을 잊었을 때 연락할 사람	
약 먹는 것을 도와줄 사람	

ex) 투약이행계획 : 아침을 먹은 다음 바로 투약하기
아침에 일어나 세수한 뒤 바로 투약하기
밤 9시에 알람 맞추고 투약하기
밤 10시 드라마 시작 시간에 투약하기



부록 2. 동기강화 순응치료 프로그램 회기 별 구성 내용

1회기 치료에 대한 태도 이끌어 내기	
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 내담자가 자신의 질병에 대해 어떻게 개념화하고 있는지 이해하고 치료에 대해 어떤 태도를 갖고 있는지 탐색한다. ◆ 내담자는 동기강화 순응치료 프로그램의 의미를 이해하고 참여 동기를 갖는다.
동기 강화 상담 원리	공감 표현하기 & 불일치감 만들기
준비물	유인물, 색연필, 필기도구
본 프로그램	<p>(1) 설문지 작성 (5min)</p> <p>(2) 도입: 동기강화 순응치료프로그램 소개 (15min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 프로그램의 주제, 치료자의 역할에 대해 안내 - 구성원 소개: 자신이 되고 싶은 모습을 수식어로 넣고 자기 소개하기 <p>예) 처음 만나는 사람과도 자신 있게 이야기를 할 수 있는 사람이 되고 싶은 ○○○ 입니다.</p> <p>(3) 본 프로그램: 나의 치료 일지 만들기 (20min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 치료 시작 시기 - 치료 후 변화 - 내가 바라는 삶의 모습 <p>(4) 마무리: 요약하기 (10min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 오늘 작성한 치료일지의 의미에 대해 요약하기
주의사항	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 동기강화상담의 기본 정신인 협동성, 유발성, 자율성을 이해하고, 대상자의 참여 동기를 높일 수 있도록 프로그램에 대해 소개한다. • 회기 진행 과정 동안 동기강화상담 기술 활용한다. (반영적 경청 / 인정하기 /열린 질문/ 요약) • 치료과정에 대해 편하게 이야기 할 수 있도록 공감적인 분위기를 조성한다.

2회기 치료에 대한 태도 이끌어 내기 (2)	
회기 목표	◆ 내담자는 치료의 필요성에 대해 인식하고 스스로 표현할 수 있다.
동기 강화 상담 원리	공감 표현하기 & 불일치감 만들기
본 프로그램	<p>(1) 도입 (5min)</p> <p>(2) 나의 치료 일지 발표 (20min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 치료일지 발표를 통해 내담자의 질병에 대한 태도와 인식을 알아본다. - 치료 전후의 증상, 대인관계, 생활방식 등의 변화를 연결 지어 본다. - 적절한 사례가 있다면 투약 중단과 재발의 관련성을 강조한다. <p>(3) 치료의 필요성 (20min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miss H 양의 사례를 읽고, 증상에 대한 정상화하기를 시도하고 대상자가 자신의 증상에 대해 파국화하여 인지하는 것을 방지하고, 하나의 증상으로 받아들일 수 있도록 설명한다. - 대상자의 치료 대한 태도, 신념을 확인하고, 자신만의 치료 필요성에 대해 적어본다. <p>(4) 마무리: 요약하기 (5min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 내담자의 치료의 필요성, 치료 이후 일어난 변화에 초점을 맞추어 전체 내용을 요약하고 불일치감을 조성한다.
주의사항	<ul style="list-style-type: none"> • 나의 치료 일지 발표를 통해 스스로 치료 이전과 이후의 변화에 대해 인식할 수 있도록 돕는다. • 다른 사람의 발표 하는 내용을 듣고 내담자가 본인이 경험한 증상에 대한 정상화하기를 시도할 수 있도록 돕는다. • 증상을 오픈 하기 어렵거나 방어적인 환자에게는 직접적인 질문이나 발표 보다는 다른 사람들의 이야기를 듣고 어떻게 느끼는지 조심스럽게 표현할 수 있도록 한다. • 질병을 부인하거나 치료 필요성을 부인하는 대상자에게 직접적인 설득 보다, 대상자가 건강하지 못한 상태가 됨으로써 사회적 측면과 생활방식에 초래하는 결과를 부드럽게 질문한다.

3회기 치료에 대한 양가감정 탐색하기 - 약에 대한 오해와 진실	
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 내담자가 갖고 있는 약물 치료에 대한 인식을 파악한다. ◆ 내담자는 약물의 작용에 대해 이해하고, 약물의 부작용과 대처방법에 대해 안다.
동기 강화 상담 원리	불일치감 만들기 & 저항과 함께 구르기
본 프로그램	<p>(1) 도입 (5min)</p> <p>(2) 약에 대한 오해와 진실(30min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 약에 대한 내담자의 인식(stigma)에 대해 알아본다. - 일반적인 약에 대한 오해를 Q&A 통해 인지적 교정을 시도한다. - 약물의 작용 기전에 대해 이해하기 쉽게 동영상과 그림 자료를 활용하여 설명하고, 대표적인 항정신병약물에 대해 소개한다. - 내담자가 이야기하는 약물의 부작용에 대해 알아보고 오해하고 있는 부분을 교정한다. <p>(3) 마무리 (10min)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 약에 대한 인식의 변화에 대해 확인하며 과정을 요약한다. • 동기강화상담에서 양가감정이란 실패에 대한 두려움, 변화할 때 있을 요구와 책임에 대한 두려움, 변화로 기인된 미지의 것과 예측 불가능한 것에 대한 걱정과 우려를 포함한다. 치료자는 내담자의 시각에서 양가감정의 양면을 이해하고 존중하고자 노력한다. (심리적 문제 치료에서의 동기면담, 시그마 프레스)
주의사항	

4회기 치료에 대한 양가감정 탐색하기 - 약물치료의 장점과 단점	
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 내담자는 약물치료가 주는 장단점에 대해 인식하고, 자신의 양가감정을 탐색한다. ◆ 내담자는 '내 삶의 보호막'으로서 약물치료의 필요성에 대해 인식한다.
동기 강화 상담 원리	불일치감 만들기 & 저항과 함께 구르기
본 프로그램	<p>(1) 도입 (5min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지난 시간 복습, OX 퀴즈 <p>(2) 본 프로그램: 약물치료의 장점과 단점 (30min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 약물치료가 주는 장, 단점에 대해 적어본다. (증상의 완화 이외에도 부차적인 이점에 대해 다루기) - 치료 이후에 나타난 이점에 대해 내담자가 떠올릴 수 있도록 한다. - 내가 원하는 삶의 모습에 대해 떠올려 보고, 약물 치료가 '내가 원하는 삶을 지켜주는 보호막' 과 같다는 비유를 통해 내담자가 느낀 인지 부조화를 심화시킨다. - 약물 비순응은 결국 내담자가 원하는 삶과 목표에 손해를 끼친다는 것을 강조한다. <p>(3) 마무리 (10min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 소감 나누기 및 요약하기
주의사항	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Insight 가 생기면서 depressive mood를 경험하는 대상자에게 정서적인 지지, 정상화 기법, 인지적 기술을 사용하여 우울감에 빠지는 것을 방지하고, 자기-결손-스키마에 대한 재구조화, 나 자신의 장점에 대해 강조할 수 있도록 한다.

5회기 치료 유지의 필요성 강조하기 - 약물복용 자기효능감 증진	
회기 목표	♦ 내담자의 치료에 대한 무망감(hopelessness)을 감소시키고 내담자의 약물 복용 자기효능감을 증진시킨다.
동기 강화 상담 원리	자기효능감 지지하기
본 프로그램	<p>(1) 도입 (10min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 이전 시간 내용 복습 - 대부분의 사람들이 편안함을 느낄 때 약을 끊고 싶어 하는 경향에 대해 알아본다. - 당뇨, 고혈압과 같은 만성 질환과 유사성에 대해 제시하고 지속적인 치료 유지의 필요성을 강조한다. <p>(2) 본 프로그램: 약물치료를 통한 성공 사례 나누기 (30min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 약물 치료를 통해 자신의 병을 극복하고, 성공한 사람의 일화에 대해 읽어본다. (영화 '뷰티풀 마인드'의 존 내쉬 사례) - 치료를 통해 얻은 각자의 성공 경험에 대해 떠올려 본다. - 약물 치료를 통해 자신이 원하는 삶의 목표에 다가갈 수 있는 일상 생활의 유지가 가능함을 강조한다. <p>(3) 마무리 (10min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 소감나누기 & 프로그램 내용 요약하기
주의사항	

6회기 치료 유지의 필요성 강조하기 - 재발방지, 약물복용 이행 높이기	
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 내담자는 약을 중단하게 되는 상황과, 재발의 전구 증상에 대해 이해한다. ◆ 내담자는 재발 방지를 위해 약물 순응도를 높일 수 있는 방법에 대해 이해한다. ◆ 내담자는 약물복용 이행에 대해 스스로 표현한다.
동기 강화 상담 원리	자기효능감 지지하기
본 프로그램	<p>(1) 도입 (10min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일반적으로 약을 중단하게 되는 상황에 대해 이야기 나누고, 내담자들의 경험에 대해 나눈다. - '평안함을 유지하는 보험증권'으로서 약물 치료 유지의 필요성에 대해 다시 강조한다. <p>(2) 본 프로그램 (30min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 약을 중단하게 되었을 때 나타날 수 있는 초기 경고 증상 (정재원, 2013)에 대해 알아본다. - 초기 경고 증상을 느꼈을 때 조기 중재를 하는 것이 완전한 발병을 예방할 수 있음을 교육한다. <p>(3) 마무리 (10min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 약물 복용 이행을 높이기 위한 다양한 방법을 소개한다. - 1회기에 떠올린 자신이 원하는 삶의 모습에 대해 다시 떠올려보고, 지속적인 약물 복용 이행을 위해 새로운 목표와 행동 변화를 계획하고 자신의 언어로 표현해 보도록 한다.
주의사항	<p>치료자는 내담자의 변화대화에 대해 탐지하고, 적절한 시기에 변화 결심을 돈독히 할 수 있어야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 참여 1주일 뒤에 설문지를 작성한다.

부록 3. 연구 참여 동의서



IRB No.: 1406-115-590
심리결과통보일(Date of Notification): 2015.09.07
IRB 승인유효 만료일(Date of Expiry): 2016.09.22

연구대상자 설명문

1. 임상시험 제목

동기강화 순응치료프로그램이 정신과 환자의 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감, 약물 복용 이행에 미치는 효과

2. 연구책임자

이다운 (서울대학교병원 낮병동 간호사) 연락처 02)2072-1037

3. 임상시험의 배경 및 목적

이 연구는 정신건강의학과 환자를 대상으로 한 '동기강화 순응치료 프로그램'의 효과를 파악하기 위한 연구목적으로 수행됩니다.

다른 신체 질환을 가진 환자들에 비해, 정신 질환을 가진 환자들의 경우 처방된 약을 복용하지 않거나, 치료진과 상의 없이 용법, 용량 등을 조절해서 복용하는 약물 비순응(non-compliance)의 발생이 높다는 연구 결과가 있습니다. 이러한 약물 비순응은 증상의 재발, 잦은 입원 혹은 응급실 방문과도 관련이 있으며 삶의 만족도 저하, 직업적 기능 저하 등과도 관련되어 있습니다. 따라서 정신 질환을 가진 환자들의 약물 순응에 대한 관심과 중재가 반드시 필요하다고 하였습니다.

연구에 사용되는 '동기강화 순응치료' 프로그램은 외국 문헌을 참고하여 본 연구자가 국내 실정에 맞게 응용하여 개발한 프로그램입니다. 인지적 접근과 동기강화 상담 기술을 사용한 본 프로그램은 대상자가 가진 약물 복용에 대한 양가감정을 탐색하여 치료의 이점에 대해 돌아보게 합니다. 이러한 과정에서 약물에 대한 태도 변화를 일으켜 능동적으로 약물복용 이행을 높일 수 있도록 개발되었습니다. 본 연구를 통해 '동기강화 순응치료'가 대상자의 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감, 약물복용 이행행동에 미치는 영향을 파악하여, 약물복용 이행을 높이는 데 효과적인 간호 중재 프로그램이 될 수 있는지 확인하고자 합니다.

4. 임상시험 참여대상자 수 및 참여기간

이 연구는 우리 병원 정신건강의학과 낮병동에서 약 46명의 환자가 참여할 예정입니다. 귀하가 연구 참여에 동의하시고 프로그램 참여 대상자로 선정되었을 경우, 약 6회기의 프로그램에 참석하며 각 회기는 약 50분의 시간이 소요됩니다. 연구 기간은 총 6주이며 입원 기간 중 실시되어 따로 병원을 방문해야 하는 번거로움이 없습니다. 1회기 시작 전, 6회기 참여 후 1주 뒤에 귀하의 약물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감, 약물복용 이행을 측정하는 설문지를 작성하게 되며 설문지 작성은 약 10분 정도 소요됩니다. 프로그램 참여 대상자로 선정되지 않았을 경우에는 6주 간격으로 설문지만 작성하게 됩니다.

5. 임상시험 방법

귀하가 연구에 참여하게 될 경우, 귀하는 프로그램에 직접 참여하고 설문지를 작성하거나, 프로그램 참여 없이 설문지만 작성하게 될 것입니다. 프로그램 참여 여부는 연구자가 임의로 배정할 것입니다.

연구가 진행되는 동안 필요한 침습적 시술(전공이나 내시경 등의 수술), 검사 등은 없으며 제한사항이나 준수해야 할 사항 또한 따로 없습니다.

7. 대안 치료 (임상시험 이외의 다른 대체 가능한 치료법)

귀하가 연구에 참여하지 않을 경우, 귀하가 받았던 기존의 입원 치료는 그대로 진행됩니다.

8. 연구대상자에게 예견되는 부작용, 위험과 불편함

연구에서 시행될 프로그램에 그 동안 보고된 잠재된 위험성과 부작용은 거의 없지만, 만약 귀하가 프로그램 참여에 불편함을 느끼게 된다면 언제든지 연구 참여를 중단하실 수 있습니다.

9. 연구대상자에게 예견되는 이득

연구 참여로 인해 귀하의 질병이 호전될 것을 희망합니다. 그러나 이 프로그램이 반드시 귀하에게 효과가 있다는 것을 보장할 수는 없습니다. 다만, 귀하가 복용하고 있는 약물에 대한 태도, 약물복용 자기 효능감(스스로 약물복용을 이행할 수 있다는 자신감)에 대해 진단체 볼 수 있는 기회가 될 것입니다. 이는 귀하의 입원 치료와 접목하여 치료 결과에 도움이 되리라 예상합니다.

10. 비용 및 보상

연구 참여 시 실시되는 '동기강화 순응치료 프로그램'에 대한 치료비, 설문지 검사에 지불하게 되는 비용은 없습니다.

연구에 참여한 것에 대한 별도의 사례금 지급은 없습니다. 하지만 연구에 참여하시게 되면 연구자가 준비한 소정의 기념품(약 5천원 상당)을 드립니다. 연구 참여가 종료되는 시점에 기념품이 제공되며, 중간에 연구를 포기하시게 되더라도 지급할 계획입니다.

11. 자발적 참여/연구의 중단

연구에 대한 귀하의 참여는 자발적입니다. 귀하가 참여하기로 결정한 경우에도, 언제든지 귀하는 자유롭게 연구 참여를 중단할 수 있습니다. 이것은 귀하의 향후 의학적 치료에 어떤 영향을 주지 않고, 아무런 불이익도 받지 않을 것입니다.

12. 연구 관련 새로운 정보의 지속적 제공

연구 도중, 귀하의 연구 참여에 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 얻어지면 적시에 귀하께 알려드리겠습니다.

13. 손상 및 보상

만약 귀하가 프로그램 참여에 불편함을 느끼게 된다면 언제든지 연구 참여를 중단하고 불편함을 줄이기 위해 합당한 모든 예방조치가 취해질 것입니다. 담당 주치의, 간호사와 연구 내용을 공유할 것이며 언제든지 담당 치료진과 상의하실 수 있습니다.

14. 비밀 보장

이 연구가 진행되면서 얻어진 귀하의 신상에 관한 모든 기록들은 다른 사람들에게 알려지지 않도록 비밀로 보장될 것이며, 책임 연구자가 직접 관리하게 될 것입니다. 연구의 결과가 출판될 경우에도 귀하의 신상정보는 비밀상태로 유지될 것입니다.

연구자는 피험자의 비밀 보장을 침해하지 않고, 관련 규정이 정하는 범위 안에서 연구의 실시절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 귀하의 의무기록(진단명, 사용중인 약물의 종류와 용량, 양성 및 음성 중후군 척도)을 직접 열람할 수 있으며, 이 동의서에 서명함은 이러한 자료의 직접 열람을 허용한다는 것을 의미합니다.

15. 담당자 연락처

연구에 참여하는 피험자로서 윤리적인 문제 또는 피험자 권리에 대한 의문점이 있으면 직접 문의하실 수 있습니다.

IRB 연락처 (02-2072-0694) 또는 피험자보호센터 연락처 (02-2072-3509)

연구대상자 동의서

1. 본인은 임상시험에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이 연구에 대하여 충분히 의논하였습니다.
2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명	서명	날짜(년/월/일)
연구자 성명	서명	날짜(년/월/일)
법정대리인 성명	서명	날짜(년/월/일)
(대상자와 대리인과의 관계)		

부록 4. 설문지 - 일반적 특성 및 질병 관련 특성

1. 귀하의 성별은?

①남자 ②여자

2. 귀하의 출생 연도는? () 년

3. 귀하의 결혼 상태는?

①미혼 ②기혼 ③이혼, 별거 ④사별 ⑤동거 ⑥기타()

4. 귀하의 교육 수준은?

① 무학 ②고졸 이하 ③대재 ④대졸 ⑤기타 ()

5. 귀하의 종교는 ?

① 무교 ②불교 ③천주교 ④개신교 ⑤기타 ()

6. 귀하 가족의 한 달 총 수입은 대략 어느 정도 입니까?

① 100만원 미만 ② 100만 원 이상 ~ 200만원 미만 ③ 200만 원 이상 ~ 300만원 미만
④ 300 만원 이상~ 400 만원 미만 ⑤ 400만원 이상 ~ 500만원 미만 ⑥ 500 만원 이상

7. 귀하의 첫 입원 연령은? ()세

8. 현재 입원을 포함하여 귀하가 병원에 입원한 총 횟수는? ()회

9. 정신건강의학과에서 처방 받은 약을 중단한 경험이 있습니까?

① 예 ② 아니오

10. 만약 약을 중단한 경험이 있다면 다음의 어떤 경우입니까?

① 의사와 상의 후 중단 ② 의사와 상의 없이 임의로 중단
(이유 :)

부록 5. 약물에 대한 태도 척도 (Drug Attitude Inventory - 10)

*다음은 귀하가 정신건강의학과에서 처방 받은 약물을 복용한 후 느끼는 주관적인 반응과 태도를 평가하기 위함입니다. 자세히 읽어 보시고 귀하의 상태에 해당 된다고 생각되는 곳에 (v) 표시를 해주십시오.

문항	예,	아니오,
1. 나에게 약이 해보다는 득이 더 많다.		
2. 나는 약을 먹으면 नी이 나가 멍해지는 것 같은 이상한 느낌이 든다.		
3. 나는 내 의지에 따라 약을 먹는다.		
4. 나는 약을 먹으면 더 편안해진다.		
5. 나는 약을 먹으면 더 피곤하고 처진다.		
6. 나는 아플 때만 약을 먹는다.		
7. 나는 약을 먹으면 보다 더 정상적으로 되는 것을 느낀다.		
8. 나의 몸과 마음이 약으로 조절되는 것은 자연스럽지 못하다.		
9. 나는 약을 먹으면 생각이 더 명료해진다.		
10. 나는 약을 계속 먹으면 상태가 나빠지지 않을 것이다.		

부록 6. 약물복용 자기효능감

* 자기 효능감에 대해 알아보기 위한 질문입니다. 문항을 읽고 귀하에게 해당되는 곳에 (V) 하여 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다. (1)	대체로 그렇지 않다 (2)	그저 그렇다(3)	대체로 그렇다(4)	항상 그렇다. (5)
1. 의사의 처방이 없는 다른 약은 복용하지 않고, 지시한 약만을 지켜서 복용할 수 있다.					
2. 아무리 바빠도 약 복용 시간을 잊지 않고 복용할 수 있다.					
3. 약을 복용해야 하는 시간에 외출을 하게 되는 경우에도 약을 가지고 다니며 복용할 수 있다.					
4. 약을 정해진 용량보다 더(덜)먹지 않고, 용량을 지켜서 복용할 수 있다.					
5. 약으로 인한 부작용이 생기면 의사와 상의하여 약을 조절하여 복용할 수 있다.					
6. 약값이 경제적으로 부담이 되어도 약은 계속 복용할 수 있다.					
7. 아무리 장기간이라도 의사가 먹으라고 하면 계속 복용할 수 있다.					
8. 남이 보는 앞에서라도 약 복용시간이 되면 주저 없이 약을 복용 할 수 있다.					

부록 7. 약물복용 이행

*다음은 귀하가 복용한 4주간의 약물 복용에 대한 질문입니다.

*적당한 항목 하나만 골라 (v) 하여 주시기 바랍니다.

항목	전혀 하고 있지 않다	안 하는 편이 다	할 때 와 안 할 때가 반반 이다	하는 편이 다	아주 잘 하고 있다
1. 나는 보호자의 강요 없이 스스로 약을 복용한다.					
2. 나는 약을 매일 같은 시간에 복용하고 있다.					
3. 의사와 상의 없이 약의 용량을 줄이거나 늘리지 않는다.					
4. 약을 잘 복용하기 위해 약을 쉽게 찾을 수 있는 장소에 둔다.					
5. 외출이나 여행 시 약을 꼭 가져간다.					
6. 약의 부작용이 나타나면 의사와 전화 상담을 하거나 외래 방문 시 상의한다.					
7. 좋은 상태유지를 위해 지속적으로 약을 복용할 것이다.					

부록 8. 연구 대상자 보호 심의 결과 통보서

서울대학교의과대학/서울대학교병원
의학연구윤리심의위원회

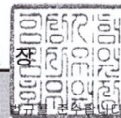


서울대학교의과대학/서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회	
Tel : 82-02-2072-0694/2266	서울특별시 종로구 대학로 101번지 (우)03080
FAX : 82-02-3675-6824	

심의결과통보서

IRB No.	H-1406-115-590		제출경로	서울대병원	
수신	책임연구자	이다운	소속	간호본부	직위 간호직
	의뢰기관				
연구과제명	동기강화 운동치료가 정신과 환자의 악물에 대한 태도, 약물복용 자기효능감 및 약물복용 이행에 미치는 영향				
Protocol No.			Version No.	1	
생명 윤리법에 따른 분류	<input checked="" type="checkbox"/> 인간대상연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물연구 <input type="checkbox"/> 배아줄기세포주이용연구 <input type="checkbox"/> 배아연구 <input type="checkbox"/> 체세포복제배아연구 <input type="checkbox"/> 단성생식배아연구 <input type="checkbox"/> 배아생성의뢰기관 <input type="checkbox"/> 인체유래물은행				
연구종류	임상 <input type="checkbox"/> 시험외 연구	<input type="checkbox"/> 증례보고 <input type="checkbox"/> 생태학적 연구 <input type="checkbox"/> 단면조사연구 <input type="checkbox"/> 조사, 설문, 인터뷰 연구 <input type="checkbox"/> 환자군 연구 <input type="checkbox"/> 환자-대조군연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물저장소 연구 <input type="checkbox"/> 등록(레지스트리) 연구 <input type="checkbox"/> 시판후사용성적조사 <input type="checkbox"/> 전향적 코호트 연구 <input type="checkbox"/> 후향적 코호트연구 <input type="checkbox"/> 기타			
		임상 시험	연구 대상	<input type="checkbox"/> 의약품 <input type="checkbox"/> 생물학적제제 <input type="checkbox"/> 건강기능식품 <input type="checkbox"/> 의료기기 <input type="checkbox"/> 기타	
	일반명				
	상품명				
	Phase		<input type="checkbox"/> 제1상 <input type="checkbox"/> 제1/2상 <input type="checkbox"/> 제2상 <input type="checkbox"/> 제2/3상 <input type="checkbox"/> 제3상 <input type="checkbox"/> 제4상 <input type="checkbox"/> 생물학적동등성 <input type="checkbox"/> 기타		
	식약처 승인 대상 여부	<input type="checkbox"/> 식약처승인대상 <input checked="" type="checkbox"/> 승인 제외 대상			
임상시험 목적	<input checked="" type="checkbox"/> 학술용 <input type="checkbox"/> 국내(MFDS)허가용 <input type="checkbox"/> 해외 허가용				
연구계획서승인일	2014년 09월 23일 (정기보고주기 : 12개월)				
승인유효 만료일	2016년 09월 22일		심의대상	연구종료보고	
심의종류	신속심의		심의일자	2016년 09월 23일	
접수일자	2016년 09월 19일		심의결과통보일	2016년 09월 26일	
심의목록	1. 연구종료보고				
심의결과	승인				
연구의 위험도	최소위험 연구(minimal risk)				
심의의견					

의학연구윤리심의위원회 위원장



본 통보서에 기재된 사항은 IRB의 기록된 내용과 일치 함을 증명합니다.
본 기관 IRB는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 IOH-GOP 등 관련
본 연구와 이해관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

서울대학교의과대학/서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회

Tel : 82-02-2072-0694/2266

FAX : 82-02-3675-6824

서울특별시 종로구 대학로 101번지 (우)03080

본 위원회에서 승인된 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수하여야 합니다.

1. 연구계획서 및 변경계획서의 승인 이전에 연구대상자의 해당 임상연구 참여 금지됩니다.
2. 승인 받은 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다. 변경계획서에 대한 승인 이전에 원 임상연구 계획서와 다른 임상연구의 실시가 금지됩니다.
3. IRB 승인 받은 동의서를 사용하여야 합니다.
4. 연구대상자에게 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 동의과정을 수행할 것이며, 잠재적인 연구대상자에게 연구의 참여여부를 고려할 수 있도록 충분한 기회를 제공하여야 합니다.
5. 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전승인을 받고 수행하여야 합니다. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
6. 연구대상자의 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시 해야하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가 시키거나 연구의 실시에 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경사항, 예상하지 못한 중대한 이상작용/의료기기 반응에 관한 사항, 피험자의 안전성이나 임상연구의 실시에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 위원회에 신속히 보고하여야 합니다.
7. 위원회의 승인을 받은 피험자 모집 광고문을 사용해야 합니다.
8. 위원회의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 반드시 연차지속보고를 하여야하며, 위원회에서 요구한 중간보고주기에 따라 연구 진행과 관련한 보고서를 제출하여야 합니다.
9. 심의결과가 승인이 아닌 경우에는 답변서를 제출하여야 하며, 심의일로부터 6개월 이내에 이루어져야 합니다.
10. 위원회의 의견에 대해 이의가 있는 경우 이의신청을 할 수 있으며, 같은 사항에 대하여 2번 연속으로 이의신청은 할 수 없습니다.
11. 연구종료시에는 종료 및 결과보고서를 제출해야 합니다.
12. 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법/의료기기법, 헬싱키 선언 및 ICH-GCP 가이드 라인 등 국내외 관련 법규를 준수하여야 합니다.
13. 헬싱키선언에 따라 모든 임상시험은 첫 피험자를 모집하기 전 공개적으로 접근이 가능한 데이터베이스(primary registry)에 연구에 대하여 공개하여야 하며, 예를 들어 (<http://register.clinicaltrials.gov>)를 이용하실 수 있습니다.
14. 승인 받은 연구에 대하여 기관의 내부 점검 및 외부의 실태조사를 받을 수 있습니다. 기관의 내부 점검자, 외부의 모니터요원 및 점검자, 규제기관의 실태조사자 등이 연구 관련 문서(전자문서 포함)에 대한 열람을 요청하는 경우 연구담당자는 이에 적극 협조해야 합니다.

의학연구윤리심의위원회 위원장

본 통보서에 기재된 사항은 IRB의 기록된 내용과 일치 함을 증명합니다.

본 기관 IRB는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 ICH-GCP 등 관련 법규를 준수합니다.

본 연구의 이해관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

Abstract

The effects of Motivational Interviewing Compliance Therapy on drug attitude, medicine application self- efficacy and medicine application in psychiatric patients.

Lee Dawoon

College of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by professor **Kim Sungjae, Ph. D, RN**

Non-adherence, a widespread problem in psychiatric treatment, often leads to negative outcome, raising a major challenge in psychiatric nursing. The intervention such as Compliance therapy is reported to enhance efficacy of

treatment regime by improving medication adherence of patients, although it remains unknown whether approach is generally efficient in patients with different cultural background. This study aims to verify the effects of Motivational Interviewing Compliance Therapy on drug attitude, medicine application self-efficacy and medicine application in Korean psychiatric patients.

This was a quasi-experimental study with a non-equivalent control group pre-posttest design. Participants were 43 patients (22 in experimental group and 21 in control group) who were registered at neuro-psychiatric day care center in one university hospital, S city. The experimental group received the Motivational Interviewing Compliance Therapy for 6 sessions over 6 weeks. And the control group received treatment as usual without additional intervention. Data were collected between November, 2014 and September, 2016. The data were analyzed by Chi-square test and Fisher's exact test to determine homogeneity between groups and Shapiro-Wilk test for normality of distribution. Comparison of the pre-post results was performed by paired t-test and between-group effect was analyzed by independent t-test. Confidence of questionnaire was evaluated by Cronbach's α . Statistical level was set at 0.05.

Motivational Interviewing Compliance Therapy significantly increased drug attitude in the pre-post evaluation in

experimental group, and tended to increase drug attitude between experimental and control group, although statistically non-significant. Medicine application self-efficacy also significantly increased by the intervention in the pre-post evaluation in experimental group. Medicine application was not affected by the intervention. Taken together, Motivational Interviewing Compliance Therapy, a novel group nursing intervention, is suggested as a promising program that helps patients participate in improvement of medication adherence.

Keywords: Motivational Interviewing Compliance Therapy, psychiatric patients, Drug attitude, Medicine application self-efficacy, Medicine application

Student Number: 2011-20469